

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

ZD-VI.1711.1.2019

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej w:
Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

Białystok 2019

Na podstawie art. 121 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2018.2190 t.j. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku przeprowadził kontrolę kompleksową w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 26.

Kontrolę przeprowadzono w terminie od 14.02.2019 r. do 18.03.2019 r., z przerwami w dniach: 20.02. - 25.02. oraz 06.03. – 11.03.2019 r. przez: Rafała Kołakowskiego – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.1.2019 z dnia 12.02.2019 r., Krystiana Małyszko – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.2.2017 z dnia 12.02.2019 r., Mariusza Kowalczyka Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.5.2019 z dnia 7.03.2019 r.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali kierownicy poszczególnych działów oraz inni pracownicy w miarę zachodzących potrzeb.

Dokonano wpisu w książce kontroli pod pozycją 535.

Zakres kontroli:

1. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Prawdliwość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi.
3. Gospodarka finansowa.

I. Charakterystyka kontrolowanej jednostki

1.1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku zwany w dalszej części protokołu „Szpitalem” „Jednostką” lub „Zakładem”, jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego został wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS 0000003421. NIP 542-25-29-292 został nadany w dniu 15 grudnia 1998 roku przez Pierwszy Urząd Skarbowy w Białymstoku. REGON 050657729 został nadany przez Urząd Statystyczny w Białymstoku. Siedziba Szpitala znajduje się w Białymstoku, przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 26. Działalność Szpitala regulują od 1 lipca 2011 r. przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1.2. Odpowiedzialność za zarządzanie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej ponosi kierownik zakładu /art. 46 ustawy o działalności leczniczej/.

Dyrektorem Szpitala od dnia 01.08.2015 r. jest dr n. med. Cezary Ireneusz Nowosielski. Uchwała Nr 65/715/2015 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 30 lipca 2015 r.

1.3. Zastępstwo Dyrektora.

W statucie Szpitala określono, iż podczas nieobecności Dyrektora, Zakładem kieruje wyznaczony przez niego zastępca. W okresie przeprowadzenia kontroli Dyrektor Zakładu wykonywał swoje obowiązki przy pomocy trzech zastępców, tj.:

- zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa - funkcję tę pełni od dnia 01.10.2011 r. Pani Małgorzata Strankowska,
- zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa – funkcję tę pełni od dnia 15.02.2016 r. Pani Agnieszka Janke w wymiarze 0,6 etatu.
- zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – funkcję tę pełni od dnia 01.08.2018 r. Pan Karol Kozłowski.
- Główny księgowy. W okresie od dnia 01.09.2013 r. do 31.07.2018 r. funkcję tę pełnił Pan Karol Kozłowski.

W okresie od 01.08.2018 r. do 31.12.2018 r. na stanowisku p.o. Głównego księgowego zatrudniona była Pani Renata Sulima.

Od dnia 01.01.2019 r. do dnia 31.07.2024 r. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych powierzone zostały do realizacji dodatkowe obowiązki przypisane do funkcji Głównego księgowego.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych spełnia wymagania odnośnie kwalifikacji i posiadanego doświadczenia zawodowego wymagane przy pełnieniu stanowiska Głównego księgowego w zakładach opieki zdrowotnej, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

- ### 1.4. Statut SP ZOZ WSZ im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku zatwierdzony został Uchwałą Nr XXV/303/13 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 22 lutego 2013 r. Tekst jednolity statutu, uchwała Nr LI/487/18 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 10 września 2018 r., zmiana Uchwała Nr V/25/19 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 21 stycznia 2019 r.

1.5. Regulamin organizacyjny

Wprowadzony zarządzeniem nr 41/2017 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 30 maja 2017r. w sprawie przyjęcia jednolitego tekstu Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku. Ostatnia zmiana Zarządzenie nr 115/2018 Dyrektora z dnia 30 listopada 2018r.

1.6. Zadania Szpitala

- #### 1.6.1. Celem działania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.

1.6.2. Do zadań zakładu należy:

- 1) udzielanie świadczeń szpitalnych,

- 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne,
 - 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy.
- 1.6.3. Zakład może również udzielać świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
- 1.6.4. Zakład realizuje zadania związane z wykorzystaniem publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa.
- 1.6.5. Zakład może także wykonywać działalność gospodarczą w zakresie:
- 1) badań diagnostycznych oraz udzielania świadczeń zdrowotnych innych, niż finansowane ze środków publicznych,
 - 2) sterylizacji,
 - 3) płatnego parkingu,
 - 4) świadczenia usług możliwych do wykonania przez komórki organizacyjne zaplecza gospodarczego i technicznego,
 - 5) wynajmu i dzierżawy pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej na zasadach określonych przez podmiot tworzący, pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.
- 1.7. Przy SP ZOZ działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz organem doradczym kierownika, z zastrzeżeniem art. 48 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Skład rady społecznej działającej przy samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej określa art. 48 ust. 6 pkt 2 ustawy. Uchwała nr 304/4393/2018 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 26 czerwca 2018 r. powołany został obecnie obowiązujący skład rady społecznej.

II. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

- 2.1. W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano niżej wymienione umowy zawarte pomiędzy Szpitalem a UROMED-em Zespołem Lekarzy Urologów Robert Kozłowski i Partnerzy:
- a) umowa nr 115.34.2017 z dnia 23.12.2016 r., której przedmiotem jest:
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Oddziału Urologii Onkologicznej i Ogólnej,
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach SOR-u,
 - badanie, kwalifikowanie i przyjmowanie pacjentów kierowanych do Oddziału na podstawie skierowania oraz bez skierowania w przypadkach określonych przepisami prawa,
 - orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.
 - b) umowa nr 115.260.2017 z dnia 29.09.2017 r., której przedmiotem jest:
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - badanie, kwalifikowanie i przyjmowanie pacjentów kierowanych do Poradni na podstawie skierowania, a w przypadkach określonych przepisami prawa – bez skierowania,
 - orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.
 - c) umowa nr 115.83.2018 z dnia 29.12.2017 r., której przedmiotem jest:
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Oddziału Urologii Onkologicznej i Ogólnej,
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach SOR-u,

- badanie, kwalifikowanie i przyjmowanie pacjentów kierowanych do Oddziału na podstawie skierowania, a w przypadkach określonych przepisami prawa – bez skierowania,
- orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.

W zawartych umowach zapisano, iż przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem ryzyka przeniesienia chorób zakaźnych.

Przedstawiono kopię aktualnej polisy Nr 1036422385 obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego UROMED, która została zawarta na okres od 13.01.2019 r. do 12.01.2020 r.

Suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia określona w przedmiotowej polisie, to 75 000 EUR natomiast w odniesieniu do wszystkich zdarzeń suma ta wynosi 350 000 EUR.

Kontrolujący oceniają pozytywnie przyjęte w umowach zapisy odnoszące się do obowiązku posiadania aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz weryfikację aktualnej polisy.

2.2. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów medycznych przez lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie urologii w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Wg ogłoszenia z dnia 15.12.2017 r., znak PK Nr 09/2018 oferty należało składać do 20.12.2017 r. do godziny 15:00. Termin składania ofert wynosił zatem 6 dni.

Mając powyższe na uwadze w przyszłych postępowaniach należy rozważyć wydłużenie czasu na składanie ofert, jako czynnika mogącego wpłynąć na zwiększenie liczby potencjalnych oferentów.

Wg szczegółowych warunków konkursu ofert z dnia 15.12.2017, znak PK Nr 09/2017 umowa miała zostać zawarta na okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.

Zapisano, iż Udzielający zamówienia zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertę w terminie do 60 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, natomiast ogłoszenie informowało, iż tu cyt.: „Termin związania ofertą kończy się 30 dnia od upływu składania ofert.”

Ustalono kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty tj. 100% ceny.

Zarządzeniem 117/2017 z dnia 21.12.2017 r. Dyrektor Szpitala powołał trójosobową Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń. Otwarcie ofert ustalono na dzień 21.12.2017 r. godz. 11:00.

Wg protokołu z zebrania Komisji Konkursowej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z dnia 21.12.2017 r. w terminie wpłynęła jedna oferta, która została przyjęta.

Przedstawiona dokumentacja zawierała opakowanie oferty opatrzonej opisem tu cyt.: „Konkurs ofert na świadczenie porad urologicznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym” oraz datą wpływu z dnia 20.12.2017 r.

Sprawdzeniu poddano wyłonioną ofertę pod kątem spełnienia warunków konkursu określonych w pkt. VI Szczegółowych warunków konkursu.

Stwierdzono, iż przedstawiona dokumentacja zawierała:

- 1) Wypełniony formularz ofertowy /Załącznik Nr 1 i 2/,
- 2) Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert /Załącznik Nr 3/,
- 3) Kopię umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 4) Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy,
- 5) Wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonywujących Działalność Leczniczą z dnia 19.12.2017 r.,
- 6) Oświadczenie, iż Oferent dostarczy wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
- 7) Kopie aktualnych orzeczeń lekarskich sześciu spośród dziesięciu osób wykazanych na liście udzielających świadczeń w ramach umowy z Oferentem. W trakcie kontroli okazano kopie aktualnych orzeczeń lekarskich pozostałych oferentów.
- 8) Oświadczenie, iż Oferent zapewni wyszkolony i wykwalifikowany personel do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze Szczegółowymi warunkami Konkursu Ofert /Załącznik nr 5/,
- 9) Listę osób udzielających świadczeń wraz z pięcioma oświadczeniami spośród listy dziesięciu lekarzy, iż wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych /Załącznik nr 6 i 7/. Nie wszystkie osoby złożyły stosowne oświadczenia.

2.3. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Urologii (hospitalizacja całodobowa wraz z zabezpieczeniem dyżurów medycznych). Wg ogłoszenia z dnia 2.12.2016 r., znak PK Nr 10/2017 oferty należało składać do 9.12.2016 r. do godziny 15:00. Termin składania ofert wynosił zatem 7 dni.

Mając powyższe na uwadze w przyszłych postępowaniach należy rozważyć wydłużenie czasu na składanie ofert, jako czynnika mogącego wpłynąć na zwiększenie liczby potencjalnych oferentów.

Wg Szczegółowych warunków konkursu ofert znak PK Nr 10/2016 z dnia 2.12.2016 umowa miała zostać zawarta na okres od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r.

Określono, iż Udzielający zamówienia zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertę w terminie do 60 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

W ogłoszeniu zawarto natomiast informację, iż tu cyt.: „*Termin związania ofertą kończy się 30 dnia od upływu składania ofert.*”

Ustalono kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty tj. 100% ceny.

Zarządzeniem 97/2016 z dnia 9.12.2016 r. Dyrektor Szpitala powołał czteroosobową Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń. Otwarcie ofert ustalono na dzień 12.12.2016 r. o godz. 10:00.

Wg protokołu z zebrania Komisji Konkursowej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z dnia 12.12.2016 r. w terminie wpłynęła jedna oferta, która została przyjęta.

Przedstawiona dokumentacja zawierała opakowanie oferty opatrzonej opisem tu cyt.: „*Konkurs ofert w spr. umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne Urologia*” oraz datą wpływu z dnia 9.12.2016 r.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano wyłonioną ofertę pod kątem spełnienia warunków konkursu określonych w pkt. VI Szczegółowych warunków konkursu.

Stwierdzono, iż przedstawiona dokumentacja zawierała:

- 1) Wypełniony formularz ofertowy /Załącznik Nr 1 i 2/,
- 2) Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert /Załącznik Nr 3/,
- 3) Kopię umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 4) Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy,
- 5) Wydruk z Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 23.03.2017 r.,
- 6) Oświadczenie, iż Oferent dostarczy wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
- 7) Oferta nie zawierała kopii aktualnych orzeczeń lekarskich osób wykazanych na liście udzielających świadczeń w ramach umowy z Oferentem,
- 8) W trakcie kontroli przedstawiono aktualne wg stanu na 19.03.2019 r. profilaktyczne badania lekarskie 9 osób wykazanych w formularzu nr 6 złożonej oferty.
- 9) Oświadczenie, iż Oferent zapewni wyszkolony i wykwalifikowany personel do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze Szczegółowymi warunkami Konkursu Ofert /Załącznik nr 5/,
- 10) Listę osób udzielających świadczeń wraz z oświadczeniami lekarzy oraz sekretarki medycznej, iż wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych /załącznik nr 6 i 7/.

2.4. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) Wykonywanie przez lekarza specjalistę lub lekarza po co najmniej 2 roku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii szczękowo – twarzowej procedur z zakresu głowy i szyi w ramach Oddziału Otolaryngologii.
- 2) Udzielanie przez lekarza specjalistę lub lekarza po co najmniej 2 roku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii szczękowo – twarzowej świadczeń zdrowotnych w formie leczenia i konsultacji pacjentów z zakresu chirurgii szczękowo – twarzowej w ramach Poradni Otolaryngologicznej.

Wg ogłoszenia z dnia 28.09.2018 r., znak PK Nr 61/2018 oferty należało składać do 09.10.2018 r. do godziny 15:00. Termin składania ofert wynosił zatem 11 dni.

Wg Szczegółowych warunków konkursu ofert z dnia 28.10.2018, znak PK Nr 61/2018 umowa miała zostać zawarta na okres od 01.11.2018 r. do 31.10.2020 r.

Określono, iż Udzielający zamówienia zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertę w terminie do 60 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

W ogłoszeniu zawarto natomiast informację, iż tu cyt.: „*Termin związania ofertą kończy się 30 dnia od upływu składania ofert.*”

Ustalono kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty tj. 100% ceny.

Zarządzeniem 94/2018 z dnia 10.10.2018 r. Dyrektor Szpitala powołał trójosobową Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń. Otwarcie ofert ustalono na dzień 10.10.2018 r. o godz. 12:00.

Wg protokołu z zebrania Komisji Konkursowej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z dnia 10.10.2018 r. w terminie wpłynęła jedna oferta, która została przyjęta.

Przedstawiona dokumentacja zawierała opakowanie oferty opatrzonej podpisem tu cyt.: „Szczegółowe warunki konkursu PK NR 61/2018 w sprawie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z podmiotem wykonującym działalność leczniczą chirurgia szczękowo-twarzowa” oraz datą wpływu z dnia 9.10.2018 r.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano wyłonioną ofertę Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „KENDRON” pod kątem spełnienia warunków konkursu określonych w pkt. VI Szczegółowych warunków konkursu.

Stwierdzono, iż przedstawiona dokumentacja zawierała:

- 1) Wypełniony formularz ofertowy /Załącznik Nr 1 i 2/,
- 2) Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert /Załącznik Nr 3/,
- 3) Oświadczenie, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, Oferent dostarczy polisę ubezpieczeniową i będzie ją utrzymywał w wymaganej wysokości przez cały okres trwania umowy.
- 4) Oświadczenie, iż Oferent dostarczy wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
- 5) Oświadczenie, iż Oferent zapewni wyszkolony i wykwalifikowany personel do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze Szczegółowymi warunkami Konkursu Ofert /Załącznik nr 5/,
- 6) Listę osób udzielających świadczeń zdrowotnych /2 x załącznik nr 6 /,
- 7) Upoważnienie z dnia 8.10.2018 r. Pana J.K do reprezentowania, podpisywania dokumentów, składania ofert, podejmowania decyzji związanych z działalnością NZOZ.

W ofercie nie stwierdzono kopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe oraz kopi profilaktycznych badań lekarskich osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy. Stwierdzono również brak w ofercie załącznika nr 7 wypełnionego i podpisanego przez lekarzy.

Kierownik Działu Zatrudnienia i Płac udzieliła wyjaśnień, iż niniejsze dokumenty są w posiadaniu Udzielającego zamówienia w związku z wcześniejszą współpracą.

W trakcie kontroli sprawdzono dokumenty 7 osób udzielających świadczeń wskazanych na listach w ramach umowy z oferentem. W jednym przypadku stwierdzono brak kopii aktualnych profilaktycznych badań lekarskich.

2.5. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym,
- Pełnienia dyżurów medycznych przez lekarza specjalistę lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,

- Wykonywania procedur z grupy A22 /duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym/, A25 /zabiegi na nerwach obwodowych/, H51 /kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa/, H52 /zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów/, H53 /zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów/ określonych w załączniku do zarządzenia Nr 1/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2.01.2017 r. w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym.

Wg ogłoszenia znak PK Nr 49/2018 z dnia 21.06.2018 r., oferty należało składać do 29.06.2018 r. do godziny 15:00. Termin składania ofert wynosił zatem 8 dni.

Wg Szczegółowych warunków konkursu ofert znak PK Nr 49/2018 z dnia 28.10.2018 umowa miała zostać zawarta na okres od 01.07.2018 r. do 31.06.2020 r.

Określono, iż Udzielający zamówienia zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertę w terminie do 60 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

W ogłoszeniu zawarto natomiast informację, iż tu cyt.: „*Termin związania ofertą kończy się 30 dnia od upływu składania ofert.*”

Ustalono kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty tj. 100% ceny.

Zarządzeniem 68/2018 z dnia 20.06.2018 r. Dyrektor Szpitala powołał trójosobową Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń. Otwarcie ofert ustalono na dzień 28.06.2018 r. o godz. 12:00.

Na kopercie Oferenta Ortopedia Wojewódzka Sp. z o.o. opatrzonej podpisem „*Konkurs ofert PK/49/2018 lekarz ortopeda dyżury SOR, lekarz oddział Ortop-Urazowy, procedury A22, A25, H51, H52, H53*” nie zamieszczono pieczęci wpływu.

W trakcie kontroli przedstawiono drugie opakowanie opatrzone podpisem „*Konkurs ofert PK/49/2018 lekarz ortopeda dyżury SOR, lekarz oddział Ortop-Urazowy, procedury A22, A25, H51, H52, H53*” oraz datą wpływu z dnia 26.06.2018 r. L.dz. 3702.

Przedstawiono kopię stron z dziennika korespondencji w którym w pozycji 3702 w dniu 26.06.2018 r. wpisano następującą treść otrzymanej korespondencji tu cyt.: „*Konkurs ofert „PK/ 49 – lekarz ortopeda dyżury SOR Oddz. Ortop. Urazowy procedury*”.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano oferty pod kątem spełnienia warunków konkursu określonych w pkt. VI Szczegółowych warunków konkursu.

2.5.1. Dokumenty złożone przez Ortopedię Wojewódzką Sp. z o.o. zawierały:

- 1) Wypełniony formularz ofertowy /Załącznik Nr 1 i 2/,
 - a) W załączniku nr 2 wpisano cenę brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń w ramach dyżurów medycznych na SOR, natomiast nie zadeklarowano liczby dyżurów w miesiącu.
- 2) Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert /Załącznik Nr 3/,
- 3) Oświadczenie, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, Oferent dostarczy polisę ubezpieczeniową i będzie ją utrzymywał w wymaganej wysokości przez cały okres trwania umowy. /Załącznik Nr 4/,
- 4) Oświadczenie, iż Oferent dostarczy wpis do ewidencji działalności gospodarczej /Załącznik 4a/,

- 5) Oświadczenie, iż Oferent zapewni wyszkolony i wykwalifikowany personel do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze Szczegółowymi warunkami Konkursu Ofert /Załącznik nr 5/,
 - 6) Listę osób udzielających świadczeń zdrowotnych /załącznik nr 6 /.
 - 7) Wyrażenie m.in. zgody na przetwarzanie danych dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu /załącznik nr 7/ złożyło 5 spośród 13 osób będących na liście osób udzielających świadczeń w ramach umowy.
 - 8) Złożono 5 oświadczeń oferentów /załącznik nr 8/, iż:
 - odpisy potwierdzające wpis do właściwych rejestrów - wpisy do Okręgowej Izby Lekarskiej/Pielęgniarskiej i Ewidencji Działalności Gospodarczej
 - dyplomy ukończenia studiów
 - kopie prawa wykonywania zawodu lekarza/ pielęgniarki
 - dyplomy uzyskania specjalizacji
 - aktualne zaświadczenia lekarskie – badań profilaktycznych zostały złożone w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku w Konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rok 2018 i stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.
- 2.5.2. Dokumenty złożone przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „KENDRON” zawierały:
- 1) Opakowanie oferty opatrzonej stosownym opisem oraz pieczęcią zawierającą datę wpływu 27.06.2018 r.
 - 2) Wypełniony formularz ofertowy /Załącznik Nr 1 i 2/,
 - 3) Oświadczenie Oferenta m.in. o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert /Załącznik Nr 3/,
 - 4) Oświadczenie, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, Oferent dostarczy polisę ubezpieczeniową i będzie ją utrzymywał w wymaganej wysokości przez cały okres trwania umowy. /Załącznik Nr 4/,
 - 5) Przedstawiono kopię aktualnej polisy Nr 1019275564 obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej NZOZ „KENDRON”, która została zawarta na okres od 1.05.2018 r. do 30.04.2019 r.
 - 6) Suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia określona w przedmiotowej polisie, to 75 000 EUR natomiast w odniesieniu do wszystkich zdarzeń suma ta wynosi 350 000 EUR
 - 7) Oświadczenie, iż Oferent dostarczy wpis do ewidencji działalności gospodarczej /Załącznik 4a/,
 - 8) Oświadczenie, iż Oferent zapewni wyszkolony i wykwalifikowany personel do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze Szczegółowymi warunkami Konkursu Ofert /Załącznik nr 5/,
 - 9) Listę osób udzielających świadczeń zdrowotnych /4x załącznik nr 6 /.
 - 10) Dokumentacja nie zawierała wyrażenia m.in. zgody na przetwarzanie danych dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu /załącznik nr 7/. W trakcie kontroli niniejsze dokumenty zostały okazane.
 - 11) Złożono oświadczenie oferentów /załącznik nr 8/, że:

- odpisy potwierdzające wpis do właściwych rejestrów - wpisy do Okręgowej Izby Lekarskiej/Pielęgniarskiej i Ewidencji Działalności Gospodarczej;
- dyplomy ukończenia studiów;
- kopie prawa wykonywania zawodu lekarza/ pielęgniarki;
- dyplomy uzyskania specjalizacji;
- aktualne zaświadczenia lekarskie – badań profilaktycznych zostały złożone w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku w Konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rok 2018 i stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

W ocenie kontrolujących w przyszłych postępowaniach należy rozważyć wydłużenie czasu na składanie ofert, jako czynnika mogącego wpłynąć na zwiększenie liczby potencjalnych oferentów, a także należy egzekwować kompletność wymaganej dokumentacji w składanych ofertach.

3. Działalność Zespołu ds. oceny przyjęć

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2018.1510 t.j.) listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej ocenie przez zespół oceny przyjęć powołany przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na podstawie art. 21 ww. ustawy do zadań zespołu oceny przyjęć należy przeprowadzanie, co najmniej raz w miesiącu oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:

- prawidłowości prowadzenia dokumentacji;
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia;
- zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

W SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku powołany został Zespół ds. Oceny Przyjęć pacjentów oczekujących na udzielanie świadczeń Zarządzeniem nr 33/2018 z dnia 26 marca 2018 r. w pięcioosobowym składzie.

Zarządzenie zawiera przepis uchylający wcześniej obowiązujący akt tj. Zarządzenie nr 4/2017 z dnia 13.01.2017 r.

Wg art. 21 ust. 3 ww. ustawy Świadczeniodawca określa tryb pracy zespołu.

W §88 Regulaminu Organizacyjnego Zakładu określono zadania Zespołu ds. Oceny Przyjęć do których należą tu cyt.:

„1. Ocena list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:

- a) prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
- b) czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- c) zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczenia na podstawie raportów statystycznych otrzymanych z Działu Usług Medycznych oraz list oczekujących prowadzonym w oprogramowaniu szpitalnym oraz aplikacji udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

2) Sporządzenie protokołu z oceny i przedstawienie Dyrektorowi Szpitala,

3) W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – przygotowanie działań naprawczych i przedstawienie na piśmie Dyrektorowi Szpitala,

4) *Rozpatrywanie spraw innych niż w/w związanych z przyjęciami pacjentów.*

Świadczeniodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, wyznaczył przewodniczącą zespołu.”

Zarządzeniem nr 36/2018 z dnia 4 kwietnia 2018 r. Dyrektor Zakładu powołał Pełnomocnik ds. kolejek oczekujących, której zadaniem jest sprawowanie nadzoru organizacyjnego nad pracą Zespołu ds. Oceny Przyjęć.

W §3 określono zadania Pełnomocnik ds. kolejek oczekujących do których należą tu cyt.:

„- *ściśła współpraca z Zespołem ds. oceny przyjęć,*

- *przygotowanie materiałów na posiedzenie zespołu,*

- *sporządzanie pism, regulaminów, zarządzeń oraz sprawozdań z posiedzeń Zespołu,*

- *wykonywanie innych czynności związanych z terminowym i prawidłowym prowadzeniem list oczekujących.”*

Zgodnie z art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - dalej u.ś.o.z., w skład zespołu oceny przyjęć wchodzi:

1) lekarz specjalista w specjalności zabiegowej;

2) lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej;

3) pielęgniarka naczelna, a w razie jej braku – inna pielęgniarka albo położna.

Przepis nie dopuszcza możliwości dołączania do składu zespołu osób niespełniających wymienionych kryteriów, gdyż ustawodawca wskazuje jedynie osoby wykonujące zawód medyczny. Pełnomocnik nie wchodzi co prawda w skład niniejszego zespołu jednak wykonuje niektóre jego funkcje.

Zgodnie z art. 21 ust 5. ustawy to Zespół oceny przyjęć sporządza każdorazowo raport z oceny i przedstawia go świadczeniodawcy.

W 2018 r. Zespół ds. oceny przyjęć odbył 12 spotkań, z których każdorazowo został sporządzony raport. Sprawozdania zostały podpisane przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.

Wg list obecności z posiedzenia zespołu ds. oceny list oczekujących osoba na stanowisku naczelnej pielęgniarki nie uczestniczyła w niżej wymienionych spotkaniach:

- z dnia 26.09.2018 r. obecnych na spotkaniu było trzech członków,

- z dnia 29.10.2018 r. obecnych na spotkaniu było dwóch członków,

- z dnia 28.11.2018 r. obecnych na spotkaniu było dwóch członków,

- z dnia 19.12.2018 r. obecnych na spotkaniu było dwóch członków.

Wg przedstawionych protokołów Zespół dokonywał oceny list oczekujących na podstawie materiałów z Działu Usług Medycznych oraz list oczekujących prowadzonych w formie elektronicznej w aplikacji AP-KOLCE oraz systemie OPTIMED. Wg informacji zawartych w protokole ze spotkania Zespołu ds. oceny przyjęć z dnia 19.12.2018 r. średni rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w listopadzie 2018 r. wyniósł:

- 588 dni na Oddziale Chorób Oczu na zabieg w zakresie soczewki (zaćma),

- 149 dni na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii,

- 357 dni na Oddziale Otolaryngologii,

- 118 dni na Oddziale Ortopedyczno – Udarowym (167 dni na endoprotezoplastykę stawu biodrowego),

- 81 dni w Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Endoskopowego,

- 198 dni w Poradni Audiologicznej,
- 140 i 109 dni w Poradni Okulistycznej i Okulistyki Dziecięcej,
- 160 dni w Poradni Kardiologicznej dla dorosłych,
- 152 dnia w Poradni Pulmonologicznej,
- 123 dni w Poradni Laryngologicznej,
- 118 dni w Poradni Urologicznej,
- 120 dni w Poradni Diabetologicznej,
- 128 dni w Poradni Gastroenterologicznej.

Wg danych zamieszczonych na stronie internetowej www.nfz.gov.pl pierwszy wolny termin na zabieg w zakresie soczewki (zaćma) w województwie podlaskim, to:

- 08.06.2019 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Poradnia Lekarska (stan na 10.04.2019 r.) Bielsk Podlaski,
- 04.07.2019 r. w SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku (stan na 11.04.2019 r.),
- 23.08.2019 r. Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach (stan na 15.04.2019 r.),
- 30.09.2019 r. Ośrodek Okulistyczny "Tęczówka" (stan na 16.04.2019 r.) Białystok,
- 31.03.2020 r. Centrum Medyczne Medica Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością Spółka Komandytowa (stan na 12.04.2019 r.) Suwałki,
- 07.06.2020 r. NZOZ "VISUS" Ośrodek Okulistyki Klinicznej (stan na 11.04.2019 r.) Białystok,
- 16.10.2020 r. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (stan na 15.04.2019 r.),
- 08.05.2023 r. Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży (stan na 16.04.2019 r.).

Najkrótszy czas oczekiwania na zabieg w zakresie soczewki (zaćma) w województwie podlaskim wg stanu na dzień 10.04.2019 r. jest w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Specjalistycznej Poradni Lekarskiej w Bielsku Podlaskim, który wynosi 59 dni oraz wg stanu na dzień 11.04.2019 r. w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, który wynosi 84 dni. Najdłuższy czas oczekiwania na zabieg w zakresie soczewki w Województwie Podlaskim wg stanu na dzień 11.04.2019 r. jest w NZOZ "VISUS" Ośrodku Okulistyki Klinicznej w Białymstoku, który wynosi 423 dni, wg stanu na dzień 15.04.2019 r. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, który wynosi 550 dni oraz wg stanu na dzień 16.04.2019 r. w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, który wynosi **1483 dni**.

Ocenę list oczekujących, należy dokonywać w pełnym składzie zespołu oceny przyjęć, a także należy zweryfikować zadania powołanego Zarządzeniem Dyrektora Zakładu nr 36/2018 z dnia 4 kwietnia 2018 r. Pełnomocnika ds. kolejek oczekujących, w kontekście:

- art. 21 ust. 2,4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ,
- art. 13 oraz 14 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

4. Analiza działalności leczniczej na Oddziale Urologii Onkologicznej i Ogólnej.

Tabela 1. Średni czas pobytu na Oddziale Urologii Onkologicznej i Ogólnej

Wg stanu na:	Liczba osobodni*	Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym**	Średni czas pobytu
2017 r.	7425	1598	4,5
2018 r.	6659	1366	4,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów szpitalnych.

W 2018 r. w stosunku do 2017 r. wskaźnik średniego przeciętnego okresu pobytu na Oddziale Urologii Onkologicznej i Ogólnej wydłużył się o 0,3 dnia.

Tabela 2. Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka w % na Oddziale Urologii Onkologicznej i Ogólnej

Wg stanu na:	Średnia liczba łóżek	Liczba osobodni*	Średnie wykorzystanie łóżka
2017 r.	31	7425	65,6%
2018 r.	31	6659	58,9%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów szpitalnych.

W 2018 r. wskaźnik średniego wykorzystania łóżka był niższy o 6,7 % w stosunku do 2017 r. W 2017 r. 34,4 % średniej liczby łóżek na przedmiotowym oddziale nie była wykorzystana, co stanowi liczbę około 11 łóżek, natomiast w 2018 r. liczba ta wzrosła do 41,1%, co stanowi liczbę około 13 łóżek.

Tabela 3. Wskaźnik przelotowości na Oddziale Urologii Onkologicznej i Ogólnej

	Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym**	Średnia liczba łóżek	Wskaźnik przelotowości
2017 r.	1595	31	52,8
2018 r.	1366	31	45,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów szpitalnych.

*liczba osobodni - jest to suma liczby dni pobytu wszystkich chorych w badanym okresie, z tym że dzień przyjęcia i dzień wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

**liczba leczonych – jest to suma liczby chorych według stanu na początku okresu sprawozdawczego i liczby chorych przyjętych do zakładu w okresie sprawozdawczym.

Wskaźnik przelotowości w 2018 r. zmniejszył się w stosunku do 2017 r. o 7,7. Oznacza to, iż w 2018 r. o 7,7 chorych mniej korzystało z jednego łóżka w porównaniu do 2017 r.

Wg stanu na 31.12.2018 r. na Oddziale Urologii Onkologicznej i Ogólnej poniesiono stratę w wysokości 3 184 233,26 zł. i była ona wyższa o 691 483,48 zł w porównaniu do stanu na 31.12.2017 r.

Wg danych zatrudnienia w oddziałach szpitalnych w 2018 r. na niniejszym oddziale wzrosła o 2 liczba etatów pielęgniarek w stosunku do 2017 r.

W ocenie kontrolujących należy podjąć działania mające na celu efektywniejsze wykorzystanie posiadanej infrastruktury.

5. Rejestr skarg

Tryb składania i rozpatrywania skarg i wniosków został określony w § 56. "Regulaminu Organizacyjnego" Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.

Wg § 56. ust 2 pacjent ma prawo do uzyskania odpowiedzi na zgłoszoną skargę lub wniosek w terminie 30 dni od daty jej złożenia.

W Zakładzie została określona również procedura rozpatrywania skarg i wniosków wpływających od pacjentów Szpitala z dnia 24.08.2015 r. o numerze III.21/2015.

W punkcie 5.9 niniejszej procedury zapisano tu. cyt.: „Szpital powinien załatwić skargę bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu miesiąca.”

W związku z powyższym należy przyjąć jednolity termin rozpatrywania skarg dokonując stosownych zmian w jednym z powyższych dokumentów. Zdaniem zespołu kontrolującego należy również rozważyć określenie od którego momentu biegnie termin rozpatrzenia skargi.

W punkcie 6 procedury określono dokumenty związane z metodą rozpatrywania skarg, gdzie wskazano rozdział V, par 84, poz. 14 Regulaminu Organizacyjnego Zakładu, który jest nieaktualny.

W trakcie kontroli przedstawiono zbiór skarg i wniosków złożonych do Zakładu w 2018 r., który wg załączonego spisu zawierał 30 skarg oraz zbiór z 2017 r., który wg załączonego wpisu zawierał 21 skarg. Sprawdzeniu poddano terminy rozpatrywania skarg złożonych w 2018 r. W ocenie zespołu kontrolnego skargi były rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, należy natomiast zaktualizować procedurę rozpatrywania skarg.

III. Gospodarowanie mieniem

3.1. Realizacja postanowień uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie.

Według § 28 kierownik zakładu zobowiązany jest składać w departamencie Urzędu do 15 stycznia każdego roku, sprawozdanie z umów obowiązujących w poprzednim roku.

Kierownik Zakładu pismem z dnia 11.01.2019 r., znak DL/2/2019 przedłożył sprawozdanie dotyczące umów wydzierżawiania, wynajmowania, użyczenia aktywów trwałych oraz oddawania w użytkowanie ruchomych aktywów trwałych obowiązujących w 2018 r., w którym wykazano 17 podmiotów.

3.2. W toku kontroli sprawdzeniu poddano niżej wymienione umowy najmu/dzierżawy zawarte pomiędzy Szpitalem a:

- 1) „Venka” Daniel Chartoniku, ul. Przędzalniana 60A, 15-950 Białystok - umowa dzierżawy z dnia 15.11.2017 r., nr DL.SG.024.4.17 została zawarta na okres od 15.07.2017 r. do 31.06.2020 r. Przedmiotem dzierżawy jest powierzchnia w budynku Oddziałów Internistycznych na holu głównym przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 25, który znajduje się na działce nr 1759, wpisanej do Księgi Wieczystej, prowadzonej przez Sąd Rejonowy w Białymstoku nr BI1B/00079059/0.

W umowie ustalono m.in, że:

- wysokość czynszu w kwocie 750,00 zł netto za 1 m² powierzchni, powiększonego o obowiązującą stawkę podatku VAT i ustalono ryczałt za energię elektryczną, w ilości 125 kwh miesięcznie za jeden automat, wyliczony wg cen stosowanych w danym miesiącu przez podmiot dostarczający energię elektryczną do Wydierzawiającego, powiększonego o obowiązującą stawkę VAT.
- 7 dniowy termin płatności od daty doręczenia faktury wystawionej na koniec miesiąca za miesiąc, za który przysługuje.
- opłatę za opóźnienia w płatnościach należności w postaci naliczenia odsetek ustawowych.
- waloryzację czynszu według wzrostu wskaźnika cen towarów i usług, podawanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego i publikowanego w Monitorze Polskim po zakończeniu każdego roku.
- zasady rozliczania nakładów poczynionych w czasie trwania umowy,
- w jakim stanie przedmiot umowy powinien zostać zwrócony po zakończeniu dzierżawy lub najmu,
- zakaz podnajmu lub poddzierżawy,
- zasady kontroli przedmiotu umowy,
- warunki rozwiązania umowy.

W §2 ust. 3 zapisano, tu cyt.: *„Miesięczny czynsz... płatny będzie w terminie 7 dni od daty doręczenia faktury wystawionej na koniec miesiąca za miesiąc, za który przysługuje, na rachunek Wydierzawiającego, wskazany w treści faktury.”*

- 2) „RUCH” S.A. w Warszawie, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa – umowa najmu DL.SG.024.9.18 z dnia 31.10.2018 r. została zawarta na okres od dnia 1.11.2018 r. do dnia 31.10.2021 r. Przedmiotem najmu jest grunt o powierzchni 20 m² usytuowanego przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 26, który znajduje się na działce nr 1793/4, wpisanej do Księgi Wieczystej prowadzonej przez Sąd Rejonowy w Białymstoku nr BI1B/00079059.

W umowie ustalono m.in, iż:

- wysokość czynszu w kwocie 36,00 zł netto za 1 m² powierzchni, powiększonego o obowiązującą stawkę podatku VAT,
- miesięczny czynsz obejmuje opłatę za media,
- 7 dniowy termin płatności od daty doręczenia faktury wystawionej na koniec miesiąca za miesiąc, za który przysługuje na rachunek wskazany w zawartej umowie.
- opłatę za opóźnienia w płatnościach należności w postaci naliczenia odsetek ustawowych,
- waloryzację czynszu według wzrostu wskaźnika cen towarów i usług, podawanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego i publikowanego w Monitorze Polskim po zakończeniu każdego roku.
- zasady rozliczania nakładów poczynionych w czasie trwania umowy,
- w jakim stanie przedmiot umowy powinien zostać zwrócony po zakończeniu dzierżawy lub najmu,
- zakaz podnajmu lub poddzierżawy,

- zasady kontroli przedmiotu umowy,
- warunki rozwiązania umowy.

3.3. Zgodnie z §14 w/w uchwały w celu wyłonienia stron umowy dzierżawy oraz najmu kierownik zakładu zobowiązany jest do przeprowadzenia przetargu. W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano losowo wybrane postępowania przetargowe dotyczące dzierżawionych/ wynajmowanych pomieszczeń:

3.4. Szpital w dn. 20.09.2018 r. ogłosił przetarg na dzierżawę pomieszczenia o powierzchni 20,00 m², na okres 3 lat. Cena wywoławcza za 1 m² została ustalona na kwotę 36,00 zł netto/m². Wg informacji zawartych w ogłoszeniu, oferty należało składać do dnia 30.10.2018 r. do godziny 12.00 w budynku administracji Szpitala. Zarządzeniem Nr 90/2018, z dnia 20.09.2018 r. Dyrektor Szpitala powołał komisję w celu rozstrzygnięcia procedury przetargowej na najem powierzchni Zakładu z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej.

Wg protokołu z dnia 30.10.2018 r. z posiedzenia Komisji przetargowej w niniejszym postępowaniu w dniu 26.10.2018 r. wpłynęła 1 oferta, którą złożył dotychczasowy najemca. W dn. 31.10.2018 r. z niniejszym podmiotem zawarto umowę najmu.

3.5. Uchwałą nr 219/2939/2017 z dnia 13.06.2017 r. Zarząd Województwa Podlaskiego wyraził zgodę SP ZOZ Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu im. J. Śniadeckiego w Białymstoku na wydzierżawienie w drodze przetargu gruntu o powierzchni 130 m², usytuowanego przy ul. Marii Skłodowskiej – Curie 26 w Białymstoku, na działce nr 1793/4, z przeznaczeniem na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, na okres 3 lat.

Zarządzeniem Nr 53/2017, z dnia 19.06.2017 r. Dyrektor Szpitala powołał trójosobową Komisję w celu przeprowadzenia postępowania przetargowego.

W dn. 19.06.2017 r. ogłoszono przetarg nieograniczony na dzierżawę przedmiotowej powierzchni, ustalając cenę wywoławczą w wysokości 110 zł netto/m².

Wg informacji zawartych w ogłoszeniu oferty należało składać do dnia 6.07.2017 r. do godziny 12.00 w budynku administracji Szpitala.

Wg informacji zawartych w protokole z postępowania przetargowego z dnia 6.06.2017 r., w niniejszym postępowaniu nie wpłynęła żadna oferta.

W dniu 07.07.2017 r. ogłoszono drugi przetarg nieograniczony pisemny, gdzie wyznaczono termin składania ofert do dnia 21.07.2017 r. oraz obniżono cenę wywoławczą do 96,40 zł netto/m².

Wg informacji zawartych w protokole z drugiego postępowania przetargowego z dnia 21.07.2017 r. w wyznaczonym terminie nie wpłynęła żadna oferta.

Wg § 14. Ust 4 uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w celu wyłonienia stron umowy dzierżawy oraz najmu kierownik zakładu zobowiązany jest do przeprowadzenia przetargu, chyba że przeprowadzone dwa kolejne postępowania w trybie przetargowym nie zostały rozstrzygnięte.

W dniu 26.07.2017 r. Dyrektor zawarł umowę najmu z dotychczasowym najemcą na okres od 1.08.2017 r. do 31.11.2017 r. Czynnosc ustalono w wysokości 12 526,8 zł netto (130 m² x 96,36 zł = 12 526,8 zł).

W dniu 2.11.2017 r. Dyrektor zawarł umowę dzierżawy z dotychczasowym najemcą na okres od 1.11.2017 r. do dnia 31.08.2020 r. Wysokość czynszu została zachowana i wynosi 12 526,8 zł netto za całą powierzchnię (130 m² x 96,36 zł=12 526,8 zł).

Zespół kontrolny ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości realizację postanowień uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie.

Zdaniem zespołu kontrolnego należy podjąć działania mające na celu upowszechnienie ogłoszeń o możliwości najmu wolnych powierzchni Szpitala.

4. Kontrole ochrony przeciwpożarowej budynków

Zgodnie z § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07.06.2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, tu cyt.: „*właściciele, zarządcy lub użytkownicy obiektów bądź ich części stanowiących odrębne strefy pożarowe, przeznaczonych do wykonywania funkcji użyteczności publicznej, zamieszkania zbiorowego, produkcyjnych, magazynowych oraz inwentarskich, zapewniają i wdrażają instrukcję bezpieczeństwa pożarowego ...*”

4.1. W trakcie kontroli poproszono o przedłożenie do wglądu instrukcji bezpieczeństwa pożarowego budynku Szpitala nr 8 położonego przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 26. Z uzyskanych informacji wynika, iż obiekt nie posiada odrębnej instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, a zastosowanie ma ogólna instrukcja z maja 2011 r. Ostatniej aktualizacji dokumentu dokonano w dniu 6.05.2013 r.

Przedłożono również instrukcję bezpieczeństwa pożarowego z dnia 03.01.2017 r. budynków Szpitala nr 7 i 7a zlokalizowanych przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 26 z dnia 3.01.2017 r. W dokumencie, stwierdzono brak danych odnoszących się do aktualizacji. Załącznik nr 2 stanowiący kartę potwierdzającą znajomość instrukcji bezpieczeństwa pożarowego oraz zadań do wykonania w razie powstania pożaru lub innego zagrożenia, nie zawiera podpisów pracowników potwierdzających zapoznanie się z niniejszym dokumentem.

Zgodnie z § 6 ust. 7 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07.06.2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, tu cyt.: *”Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego jest poddawana okresowej aktualizacji, co najmniej raz na 2 lata, a także po takich zmianach sposobu użytkowania obiektu lub procesu technologicznego, które wpływają na zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej.”*

W instrukcji bezpieczeństwa pożarowego z dnia 3.01.2017 r. na stronie 11 w rozdziale IV (Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia, sposobu użytkowania i warunków technicznych obiektu) znajduje się zapis, iż budynek został podzielony na dwie strefy pożarowe (7a i 7).

W dniu 29.03.2019 r. przedstawiono instrukcję bez strony tytułowej, w której na stronie 11 w rozdziale IV (Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikającej z przeznaczenia, sposobu użytkowania i warunków technicznych obiektu), znajduje się informacja, iż budynek został podzielony na 3 strefy pożarowe (7a, 7 oraz 8).

Ponadto przedstawiono kopię 6 kart z wykazem pracowników, którzy potwierdzili zapoznanie się z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego. Okazano również kopię karty aktualizacji Instrukcji budynku 7, 7a i 8 z datą aktualizacji z 06.2018 r.

Z informacji udzielonej przez Kierownik Działu Logistyki wynika, iż doszło do pomyłki pracownika, który udostępnił nieaktualne dokumenty, a obecnie obowiązuje instrukcja bez strony tytułowej okazana w dniu 29.03.2019 r.

Zgodnie z § 6 ust. 9 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów z dnia 7 czerwca 2010 r. tu cyt. "Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego powinna się znajdować w miejscach dostępnych dla ekip ratowniczych".

Zdaniem zespołu kontrolującego należy mieć na uwadze, iż aktualne Instrukcje bezpieczeństwa pożarowego powinny być przechowywane w łatwo dostępnych miejscach dla ekip ratunkowych, które są znane pracownikom Zakładu. Celem instrukcji jest szybki dostęp do aktualnych informacji niezbędnych do przeprowadzenia efektywnej akcji ratowniczo-gaśniczej, a nie jedynie przedstawienia ich w razie kontroli.

Pismem znak DA.S.0910.1.12.2019, z dnia 14.05.2019 r. Dyrektor Zakładu zgłosił zastrzeżenia do treści projektu wystąpienia tu cyt.:

„Aktualna instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dotycząca budynku Nr 8 zawarta jest w aktualizacji budynku 7,7A i 8. Aktualizacja wprowadzona została w czerwcu 2018 roku przez Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej (...).

Nie jest prawdą, że obecnie obowiązująca instrukcja nie posiada strony tytułowej (ksero w załączeniu).

Aktualnie instrukcje p./pożarowe znajdują się w Dziale Logistyki. Dodatkowo ksero aktualnych instrukcji znajduje się na portierni Szpitala, gdzie spływają sygnały z systemów p/pożarowych o zagrożeniu do udostępnienia uprawnionym służbom.

Pracownicy oprócz wpisów na kartach zapoznania się z instrukcją są z jej zakresu przeszkalani w ramach szkoleń z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

Potwierdzeniem jest otrzymanie zaświadczenia o ukończonym szkoleniu o czym kontrolujący byli informowani. Oryginał zaświadczenia znajduje się w aktach pracowniczych. W ramach prowadzonych szkoleń w latach od 2017 do IV.2019 przeszkolono 709 osób.”

Okazana w trakcie kontroli instrukcja bezpieczeństwa pożarowego nie posiadała strony tytułowej. Jak wyżej wspomniano w trakcie kontroli kopię 6 kart z wykazem pracowników, którzy potwierdzili zapoznanie się z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego budynku 7, 7a i 8. Okazano również kopię karty aktualizacji Instrukcji budynku 7, 7a i 8 z datą aktualizacji z 06.2018 r.

Jak ustalono w Zakładzie obecnie obowiązuje instrukcja bezpieczeństwa pożarowego z dnia 3.01.2017 r. dla budynku 7, 7a, 8. Kontrolujący zwrócili uwagę na praktyczną rolę instrukcji w kontekście zaistniałej pomyłki poprzez okazanie nieaktualnego dokumentu. Pomimo szkolenia personelu istnieje możliwość nieumyślnego wprowadzenia w błąd służb ratunkowych.

4.2. Przedłożono instrukcję bezpieczeństwa pożarowego budynków Szpitala nr 1, 1b, 1c przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 26 z 02.2016 r. W dokumencie, stwierdzono brak danych

odnoszących się do aktualizacji /załącznik nr 12/. Załącznik nr 1 stanowiący kartę potwierdzającą znajomość instrukcji bezpieczeństwa pożarowego oraz zadań i obowiązków dotyczących zapobiegania powstawaniu pożarów i postępowania w razie powstania pożaru, nie zawiera podpisów pracowników potwierdzających zapoznanie się z niniejszym dokumentem.

W dniu 29.03.2019 r. przedstawiono kopię karty /załącznik nr 12 do instrukcji/ Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego budynku nr 1, 1b, 1c z wpisem w pozycji 1 odnoszącym się do aktualizacji z dnia 02.2018 r. oraz kopię karty /załącznik nr 1 do Instrukcji/ potwierdzenia znajomości Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego, która została podpisana przez 20 pracowników z 21 wpisanych na listę.

- 4.3. Przedłożono instrukcję bezpieczeństwa pożarowego budynku Szpitala nr 5, przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 25 z 02.2016 r. W dokumencie, stwierdzono brak danych odnoszących się do aktualizacji /załącznik nr 12/. Wg załącznik nr 1 stanowiący kartę potwierdzającą znajomość instrukcji bezpieczeństwa pożarowego oraz zadań i obowiązków dotyczących zapobiegania powstawaniu pożarów i postępowania w razie powstania pożaru, nie zawiera podpisów pracowników potwierdzających zapoznanie się z niniejszym dokumentem.

W dniu 29.03.2019 r. przedstawiono kopię karty /załącznik nr 1 do Instrukcji/ potwierdzenia znajomości, która została podpisana przez 24 pracowników.

5. Kontrola stanu technicznego obiektu budowlanego

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie przez Zakład obowiązków związanych z utrzymaniem w należytym stanie techniczno - użytkowym wybranych obiektów budowlanych w świetle realizacji obowiązków wynikających z Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz.U.2018.1202)

W toku kontroli przedłożono do wglądu:

- 5.1. Książkę obiektu budowlanego Nr 8, tom 1, która została założona 5.01.2001 r.

Dane identyfikacyjne obiektu:

- nr inwentarzowy T-10-1-3
- budynek znajduje się przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 26 w Białymstoku.
- rok zakończenia budowy: 1950 i 1974
- pow. zabudowy: 735 m²
- pow. użytkowa: 1841 m²
- pow. całkowita: b/d
- kubatura: 9290 m³
- powierzchnia dachu: b/d

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy):

Na stronie 13, w pozycji 30 książki obiektu budowlanego dokonano wpisu odnoszącego się do protokołu sprawdzenia stanu technicznego przewodów kominowych oraz wentylacji nr 205/18, z dnia 03.10.2018 r.

W rozdziale VI. książki obiektu budowlanego nie odnotowano aktualnych wpisów odnoszących się do przeglądów:

- elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu,
- instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska.

Wg protokołu z okresowej „5 - letniej” kontroli stanu technicznego instalacji sanitarnych w dniu 22.11.2018 r. dokonano m.in. kontroli stanu technicznego instalacji sanitarnych.

Wg protokołu sporządzonego w wyniku kontroli okresowej obiektu budowlanego (dokonywanej co najmniej raz na 5 lat) 28.05.2018 r. przeprowadzono kontrolę m.in. elementów obiektów narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania budynku, których uszkodzenia mogą powodować zagrożenie bezpieczeństwa osób, środowiska oraz konstrukcji obiektu.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy):

Na stronach 22 - 23, w pozycjach od 4 do 6 książki obiektu budowlanego, dokonano wpisów odnoszących się do protokołów z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego wykonanych w 2018 r.

W trakcie kontroli przedstawiono:

- protokół z dnia 22.11.2018 r. z okresowej „5 – letniej” kontroli stanu technicznego instalacji sanitarnych, instalacji centralnego ogrzewania i ciepłej wody użytkowej, instalacji wentylacji mechanicznej, instalacji kanalizacyjnej, instalacji wodociągowej zimnej wody,
- opinię nr 205/18 z marca 2018 r. z wyników przeprowadzonych oględzin-ekspertyzy urządzeń grzewczo-kominowych,
- protokół z dnia 29.05.2018 r. z kontroli okresowej obiektu budowlanego elementów narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania budynku, których uszkodzenia mogą powodować zagrożenie dla bezpieczeństwa osób, środowiska oraz konstrukcji obiektu, sprawdzenie stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej elementów obiektu oraz wszystkie pozostałe elementy budynku, a także estetykę budynku i jego otoczenia oraz instalację elektryczną.

W trakcie kontroli ustalono, iż:

- osoba przeprowadzająca okresową kontrolę „5 - letnią” stanu technicznego instalacji sanitarnych w dniu 22.11.2018 r., była członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa i posiadała wymagane ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej,
- osoba przeprowadzająca okresową kontrolę obiektu budowlanego (dokonywaną co najmniej raz na 5 lat) w zakresie m.in. elementów obiektu narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania budynku, których uszkodzenia mogą powodować zagrożenie dla bezpieczeństwa osób, środowiska , czy konstrukcji obiektu, a także sprawdzenia stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej elementów obiektu w dniu 28.05.2018 r., była członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa i posiadała wymagane ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

5.2. Książkę obiektu budowlanego Nr 14 , tom 1, która została założona 5.01.2001 r.

Dane identyfikacyjne obiektu:

- nr inwentarzowy T-10-1-2
- budynek znajduje się przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 26 w Białymstoku.
- rok zakończenia budowy: 1937
- pow. zabudowy: 357 m²
- pow. użytkowa: 746 m²
- pow. całkowita: 826 m²
- kubatura: 3 591 m³
- powierzchnia dachu: 477,48 m²

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy):

Na stronie 12, w pozycji 28 książki obiektu budowlanego dokonano wpisu odnoszącego się do protokołu sprawdzenia stanu technicznego przewodów kominowych oraz wentylacyjnych nr 204/18, z dnia 02.10.2018 r.

W rozdziale VI. książki obiektu budowlanego nie odnotowano aktualnych wpisów odnoszących się do przeglądów:

- elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu,
- instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska.

Wg protokołu z okresowej „5 - letniej” kontroli stanu technicznego instalacji sanitarnych przegląd został wykonany w dniu 22.11.2018 r.

Dokument zawierał informacje nt. sprawdzenia stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej elementów obiektu, estetyki budynku i jego otoczenia.

Wg protokołu sporządzonego w wyniku kontroli okresowej obiektu budowlanego (dokonywanej co najmniej raz na 5 lat) 28.05.2018 r. przeprowadzono kontrolę m.in. elementów obiektów narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania budynku, których uszkodzenia mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa osób, środowiska oraz konstrukcji obiektu.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy):

Na stronach 22 - 23, w pozycjach od 4 do 6 książki obiektu budowlanego, dokonano wpisów odnoszących się do protokołów z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego wykonanych w 2018 r.

W trakcie kontroli przedstawiono:

- protokół z dnia 30.05.2018 r. nr 2/2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego,
- protokół z dnia 28.05.2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego w zakresie sprawdzenia m.in.: elementów obiektu narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działanie czynników występujących podczas użytkowania budynku, których uszkodzenia mogą powodować zagrożenie dla bezpieczeństwa osób, środowiska oraz konstrukcji obiektu,

- protokół z dnia 22.11.2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego w zakresie instalacji centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej, instalacji wentylacji mechanicznej, instalacji kanalizacji sanitarnej, instalacja wodociągowej zimnej wody.

5.3. Książkę obiektu budowlanego Nr 2, 5, tom 1, która została założona 5.01.2001 r.

Dane identyfikacyjne obiektu:

- nr inwentarzowy T-10-1-15
- budynek znajduje się przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 25 w Białymstoku.
- rok zakończenia budowy: 1981
- pow. zabudowy: 1803 m²
- pow. użytkowa: 746 m²
- pow. całkowita: 7715 m²
- kubatura: 32 130 m³
- powierzchnia dachu: brak danych.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy):

Na stronie 12, w pozycji 28 książki obiektu budowlanego dokonano wpisu odnoszącego się do protokołu sprawdzenia stanu technicznego przewodów kominowych oraz wentylacji nr 198/18,196/18,197/18, z dnia 27-28.09.2018 r.

W rozdziale VI. książki obiektu budowlanego nie odnotowano aktualnych wpisów odnoszących się do przeglądów:

- elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu,
- instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska.

Wg protokołu z okresowej „5 - letniej” kontroli stanu technicznego instalacji sanitarnych w dniu 22.11.2018 r. dokonano m.in. kontroli stanu technicznego instalacji sanitarnych.

Wg protokołu sporządzonego w wyniku kontroli okresowej obiektu budowlanego (dokonywanej co najmniej raz na 5 lat) 29.05.2018 r. przeprowadzono kontrolę m.in. elementów obiektów narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania budynku, których uszkodzenia mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa osób, środowiska, konstrukcji obiektu. Dokument zawierał informacje nt. sprawdzenia stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej elementów obiektu, estetyki budynku i jego otoczenia.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy):

Na stronach 22 - 23, w pozycjach od 4 do 6 książki obiektu budowlanego, dokonano wpisów odnoszących się do protokołów z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego wykonanych w 2018 r.

W trakcie kontroli przedstawiono:

- protokół z dnia 30.05.2018 r. nr 22/2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego,

- protokoły z dnia 28.05.2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego w zakresie sprawdzenia m.in.: elementów obiektu narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działanie czynników występujących podczas użytkowania budynku, których uszkodzenia mogą powodować zagrożenie dla bezpieczeństwa osób, środowiska oraz konstrukcji obiektu, a także sprawdzenia stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej budynku.
- protokół z dnia 19.11.2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego w zakresie instalacji centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej, instalacji wentylacji mechanicznej, instalacji kanalizacji sanitarnej, instalacja wodociągowej zimnej wody.

5.4. Książkę obiektu budowlanego Nr 1 , tom 1, która została założona 5.01.2001 r.

Dane identyfikacyjne obiektu:

- nr inwentarzowy T-10-1-7
- budynek znajduje się przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 25 w Białymstoku.
- rok zakończenia budowy: 1950 r.
- pow. zabudowy: 2156 m²
- pow. użytkowa: 3812 m²
- pow. całkowita: 5221 m²
- kubatura: 23 315 m³
- powierzchnia dachu: brak danych.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy):

Na stronie 13, w pozycji 31 książki obiektu budowlanego dokonano wpisu odnoszącego się do protokołu sprawdzenia stanu technicznego przewodów kominowych oraz wentylacji nr brak danych, z dnia 28.09.2018 r.

W rozdziale VI. książki obiektu budowlanego nie odnotowano aktualnych wpisów odnoszących się do przeglądów:

- elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu,
- instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska.

Wg protokołu z okresowej „5 - letniej” kontroli stanu technicznego instalacji sanitarnych w dniu 22.11.2018 r. dokonano m.in. kontroli stanu technicznego instalacji sanitarnych.

Wg protokołu sporządzonego w wyniku kontroli okresowej obiektu budowlanego (dokonywanej co najmniej raz na 5 lat) 28.05.2018 r. przeprowadzono kontrolę m.in. elementów obiektów narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania budynku, których uszkodzenia mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa osób, środowiska, konstrukcji obiektu. Dokument zawierał informacje nt. sprawdzenia stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej elementów obiektu, estetyki budynku i jego otoczenia.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy):

Na stronach 22 - 23, w pozycjach od 4 do 6 książki obiektu budowlanego, dokonano wpisów odnoszących się do protokołów z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego wykonanych w 2018 r.

W trakcie kontroli przedstawiono:

- protokół z dnia 30.05.2018 r. nr 14/2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego,
- protokół z dnia 28.05.2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego w zakresie sprawdzenia m.in.: elementów obiektu narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działanie czynników występujących podczas użytkowania budynku, których uszkodzenia mogą powodować zagrożenie dla bezpieczeństwa osób, środowiska oraz konstrukcji obiektu, a także sprawdzenia stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej budynku.
- protokół z dnia 19.11.2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego w zakresie instalacji centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej, instalacji wentylacji mechanicznej, instalacji kanalizacji sanitarnej, instalacja wodociągowej zimnej wody.

Kontrolujący oceniają pozytywnie przestrzeganie przez Zakład obowiązków związanych z utrzymaniem w należytym stanie techniczno - użytkowym wybranych obiektów budowlanych w świetle realizacji obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane. Należy uzupełnić brakujące wpisy w książkach obiektu budowlanego odnoszące się do aktualnych przeglądów rocznych.

6. Stan techniczny sprzętu medycznego

6.1. Sprawdzeniu poddano przestrzeganie wymogów dotyczących utrzymania właściwego stanu technicznego wykorzystywanego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych sprzętu medycznego, pod kątem przestrzegania zapisów § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej /Dz.U.2016.1146/ zgodnie z którym świadczeniodawca jakim jest samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej „(...) *jest zobowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach oraz w warunkach wymaganych od świadczeniodawców określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.*”

Sprawdzeniu poddano grupę losowo wybranych 29 urządzeń medycznych spośród wykazu środków trwałych (grupa VIII wg stanu na dzień 31.01.2019 r.).

Tabela 4. Aktualny przegląd techniczny sprzętu medycznego

Lp.	Numer identyfikacyjny	Nazwa sprzętu	Data produkcji	Uwagi/Stwierdzenia
1.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: ASAA-0007	Savina - respirator	2008	W dn. 27.09.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 09.2019 r.
2.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: ASAA-0006	Savina - respirator	2008	W dn. 27.09.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 09.2019 r.
3.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: ARZN-0146	Evita XL - respirator	2008	W dn. 27.09.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2019 r.
4.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: ARZN-0147	Evita XL - respirator	2008	W dn. 27.09.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2019 r.
5.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: ASDL-0223	Aparat do znieczulania ogólnego	2012	W dn. 05.09.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2019 r.
6.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: -Głowica L12-4 SN B19MG9, -Głowica C6-2 SN B1DBL5, -Głowica S4-2 SN B1D7PF	SPARQ- ultrasonograf	2015	W dn. 15.01.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 01.2020 r.
7.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 001650	Tor wizyjny Karl Storz	2000	W dn. 20.11.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 11.2019 r.
8.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 10911	Echokardiograf	2005	W dn. 14.03.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 14.03.2020 r.
9.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: E2F0614336	Ultrasonograf cyfrowy	2006	W dn. 15.03.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 15.03.2020 r.
10.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 1515	Servo-n - respirator	2017	W dn. 29.01.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 31.01.2020 r.

11.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 1514	Servo-n- respirator	2017	W dn. 29.01.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 31.01.2020 r.
12.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 824792YM6	Ultrasonograf Logiq 500 PRO	brak danych w paszporcie technicznym	W dn. 20.02.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 20.02.2020 r.
13.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: M4604903	Nemio SSA- SSOA	2004	W dn. 15.03.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 15.03.2020 r.
14.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: B4572314	Eccocee SSA- 340A	1994	W dn. 14.03.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 14.03.2020 r.
15.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 0321	Zestaw Laparoskopowy	2006	W dn. 24.04.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 30.04.2019 r.
16.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 54094SM8	Ultrasonograf Logiq 400CL	brak danych w paszporcie technicznym	W dn. 01.03.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż system jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 01.03.2020 r.
17.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: A06768	Ultrasonograf Voluson 730	brak danych w paszporcie technicznym	W dniu 03.12.2018 r. przeprowadzono diagnostykę usterki aparatu. Serwisant stwierdził, iż naprawa jest niemożliwa ze względu na brak części zamiennych.
18.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 5009878	Ultrasonograf	2017	W dn. 10.09.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż system jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 09.2019 r.
19.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 08MT-0738463	Aparat EKG BTL-08 EKG	2009	W dn. 29.08.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż system jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 08.2019
20.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 11393V7L	Echokardiograf -VIVID 7 Pro	2009	W dn. 14.03.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 14.03.2020 r.
21.	Nr ewidencji: brak danych w raporcie serwisowym Nr seryjny: 100942530	Stół operacyjny TRUMPF	brak danych w raporcie technicznym	W dn. 08.02.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 02.2020 r.
22.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: KT-CB000347	Aparat do znieczulania	2016	W dn. 22.02.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 02.2020 r.

23.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: KT-6B000346	Aparat do znieczulania	2016	W dn. 22.02.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 02.2020 r.
24.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: 4313	Luminos DRF - cyfrowy aparat rentgenowski typu telekomando	2013	W dn. 18.03.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2020 r.
25.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: ASDL-0222	Fabius Trio ASDL - Aparat do znieczulania ogólnego	2012	W dn. 5.09.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2019 r.
26.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: ASDL-0220	Fabius Trio ASDL - Aparat do znieczulania ogólnego	2012	W dn. 5.09.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2019 r.
27.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: ASDL-0219	Fabius Trio ASDL - Aparat do znieczulania ogólnego	2012	W dn. 5.09.2018 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2019 r.
28.	Nr ewidencji: brak danych w karcie eksploatacyjnej Nr seryjny: 500828	Aparat elektrochirurgic zny	2016	W dn. 8.02.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 08.02.2012 r.
29.	Nr ewidencji: brak danych w paszporcie technicznym Nr seryjny: RCCI3X2075	Tomograf komputerowy TSX-101A/RC	2013	W dn. 14.03.2019 r. dokonano przeglądu technicznego oraz zamieszczono informację iż system urządzenia jest sprawny technicznie. Nie wyznaczono daty kolejnego przeglądu.

Zespół kontrolny ocenia pozytywnie przestrzeganie wymogów dotyczących utrzymania właściwego stanu technicznego wykorzystywanego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych sprzętu medycznego, pod kątem przestrzegania zapisów § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zdaniem zespołu kontrolującego należy uzupełnić brakujące dane w paszportach technicznych m.in.: daty zakupu, daty rozpoczęcia eksploatacji, numery z księgi inwentarzowej oraz w dyspozycji którego działu sprzęt się znajduje.

6.2. Realizacja postanowień uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie, dotyczących składania kwartalnej informacji o dokonanej likwidacji zbędnego ruchomego aktywa trwałego.

Według §11 niniejszej uchwały, kierownik zakładu zobowiązany jest do składania kwartalnej informacji o dokonanej likwidacji zbędnego ruchomego aktywa trwałego o wartości początkowej powyżej 3 500 zł, do departamentu Urzędu w terminie do końca następnego miesiąca przypadającego po okresie sprawozdawczym.

6.3. Wg protokołów likwidacji środków trwałych Nr 1/2018, 2/2018, 3/2018, 4/2018,7/2018 w 2018 r. procedurze poddano likwidację 73 urządzeń o wartości początkowej większej niż 3500 zł.

Średnia arytmetyczna /wg daty zakupu/ urządzeń poddanych procedurze likwidacji, to 1999r. Największą liczbę spośród likwidowanych urządzeń, były urządzenia zakupione w 1997 r. (11 szt.) oraz w 1999 (11 szt.).

Ilość danych $n = 73$

Średnia arytmetyczna $\bar{x} = 1998.80822$

Mediana = 1999

Moda (dominanta) = 1997,1999

Wg protokołu z likwidacji środków trwałych Nr 1/2017, 2/2017 w 2017 r. procedurze likwidacji poddano 50 urządzeń o wartości początkowej większej niż 3500 zł.

Średnia arytmetyczna /wg daty zakupu/ urządzeń poddanych procedurze likwidacji, to 1994r. Największą liczbę spośród likwidowanych urządzeń, były urządzenia zakupione w 2003 r. (11 szt.).

Ilość danych $n = 50$

Średnia arytmetyczna $\bar{x} = 1994.88$

Mediana = $(1997+1998)/2 = 1997.5$

Moda (dominanta) = 2003

W trakcie kontroli sprawdzono sposób likwidacji w Zakładzie wybranych losowo ruchomych aktywów trwałych uznanych przez komisję kasacyjną za zbędne. Niniejsze środki trwałe zostały wymienione w tabeli nr 5.

Tabela 5. Ruchome aktywa trwałe poddane procedurze likwidacji w IV kwartale 2017

Lp	Nr inwentarzowy	Nazwa urządzenia – typ	Data zakupu	Wartość początkowa	Umorzenie	Oddział
1	T-42-49-4	ElektroMioGraf	28.12.2006	76 077,00	76 077,00	Oddział Rehabilitacji
2	T-41-31-5	Urządzenie do masażu ręcznego	22.09.2011	4 000,00	4 000,00	Oddział Rehabilitacji
3	T-42-3-20	Aparat do znieczulenia ogólnego	30.11.1996	63 902,84	63 902,84	Oddział Ortopedyczno-Urazowy
4	T-42-122-11	Miernik ciśnienia krwi	31.08.1988	7 219,62	7 219,62	Oddział Ortopedyczno-Urazowy
5	T-42-77-50	Kardiomonitor	31.03.1996	8 361,48	8 361,48	Oddział Ortopedyczno-Urazowy
6	T-42-148-7	Analizator gazów anestetycznych	31.12.1997	17 043,14	17 043,14	Oddział Ortopedyczno-Urazowy
7	T-42-58-49	Respirator Benett	31.01.2000	97 742,74	97 742,74	Oddział Chirurgii Ogólnej Małoinwazyjnej i Onkologicznej
8	T-42-58-51	Respirator Benett	31.01.2000	97 742,74	97 742,74	Oddział Chirurgii Ogólnej Małoinwazyjnej i Onkologicznej
9	T-42-58-33	Respirator Benett	30.06.1989	67 220,94	67 220,94	Oddział Chirurgii Ogólnej Małoinwazyjnej i Onkologicznej
10	T-42-165	Pulsoksymetr /część z zestawu Holter/	30.09.2004	b/w	b/w	Oddział Pediatrii i Neurologii Dziecięcej

11	T-41-43	Lampa do fototerapii	31.12.1994	7 077,71	7 077,71	Oddział Pediatrii i Neurologii Dziecięcej
12	T-42-77	Kardiomonitor	30.11.1998	25 694,54	25 694,54	Oddział Pediatrii i Neurologii Dziecięcej
13	T-42-74-3	Synoptofor	30.04.1980	2 735,74	2 735,74	Oddział Chorób Oczu
14	T-92-3	Komputer	01.03.2003	6 817,36	6 817,36	Dział Logistyki
15	T-32-52	Zasilacz UPS	30.12.1999	12 854,47	12 854,47	Dział Logistyki
16	T-45-11	Stół protetyczny	31.07.1982	7 382,46	7 382,46	Dział Logistyki
17	T-43-3-18	Wirówka laboratoryjna	31.03.1983	1 029,16	1 029,16	Oddział Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych
18	T-48-33-2	Stanowisko do pielęgnacji niemowląt	31.08.1994	1 895,00	1 895,00	Oddział Neonatologii z Patologią i Intensywną Terapią
19	T-48-33-3	Stanowisko do pielęgnacji niemowląt	31.08.1994	1 895,00	1 895,00	Oddział Neonatologii z Patologią i Intensywną Terapią
20	T-48-33-4	Stanowisko do pielęgnacji niemowląt	31.08.1994	1 895,00	1 895,00	Oddział Neonatologii z Patologią i Intensywną Terapią
21	T-42-58-41	Respirator	30.09.1994	38 700,00	38 700,00	Oddział Neonatologii z Patologią i Intensywną Terapią
22	T-42-255-1	Zestaw do histeroskopii	01.03.2003	162 806,85	162 806,85	Oddział Ginekologiczno-Położniczy /Blok/
23	T-43-3-26	Wirówka laboratoryjna	30.06.1985	1 854,34	1 854,34	Oddział Chorób Wew. Diabet. Endokrynologii i Reumatologii
24	T-42-157-7	Scentralizowany system monitorowania i nadzoru okołoporodowego MONAKO	24.04.2009	146 230,00	146 230,00	Oddział Ginekologiczno-Położniczy
25	T-92-3	Komputer	01.03.2003	8 698,60	8 698,60	Dział Administracji
26	T-92-3	Komputer	01.03.2003	7 400,52	7 400,52	Dział Administracji
27	T-92-3	Komputer	01.03.2003	6 822,24	6 822,24	Dział Administracji
28	brak danych	Myjnia dezynfektor /wartość w kosztach budynku/		bw.	bw.	SOR
		Ogółem:		881 099,49	881 099,49	

Zarządzeniem nr 8/2014 z dnia 21.01.2014 r. Dyrektor Zakładu powołał komisję kasacyjną w celu przeprowadzania likwidacji składników majątku/ środków trwałych i wyposażenia oddziałów szpitalnych.

Zarządzeniem nr 68/2016 z dnia 31 sierpnia 2016 r. Dyrektor Zakładu powołał komisję do dokonania oceny technicznej oraz wyceny aparatury i sprzętu zgłaszanego jako zbędny.

Wg protokołów z likwidacji środków trwałych nr 2/2017 r., z dnia 30.11.2017 r. komisja kasacyjna w trójosobowym składzie stwierdziła, iż sprzęt w liczbie 28 szt. o wartości początkowej 881 099,49 zł jest zniszczony i nie nadaje się do dalszej eksploatacji.

W trakcie kontroli przedstawiono protokoły oceny ruchomych środków trwałych wymienionych w tabeli nr 13 oraz karty przekazania odpadów.

Zespół kontrolujący ocenia pozytywnie wyżej opisaną likwidację zbędnych ruchomych aktywów trwałych.

6.4. Wg przedstawionych informacji w sprawozdaniach z wykorzystania specjalistycznej aparatury medycznej w 2018 r. niżej wymieniony sprzęt nie był wykorzystywany:

- mammograf o numerze seryjnym 61/19/08,
- ultrasonograf o numerze seryjnym LGF08Z4761,
- gastrofibroskop o numerze seryjnym 2809871,
- laser urologiczny T866,
- aparat do znieczulania o numerze seryjnym ARZN-0134,
- aparat do znieczulania o numerze seryjnym ARZN0132,
- gastrofibroskop o numerze seryjnym 2207973,
- kolonofibroskop o numerze seryjnym 2807413,
- gastrofibroskop o numerze seryjnym 2809871,
- laser urologiczny o numerze seryjnym T866,
- aparat do znieczulenia o numerze seryjnym ARZN-0134,
- aparat do znieczulenia o numerze seryjnym ARZN-132.

Sprzęt który nie był wykorzystywany przez 6 miesięcy lub dłużej w 2018 r.:

- aparat RTG przyłóżkowy o numerze seryjnym P3-499,
- sterylizator ASMA o numerze seryjnym 804,
- aparat do znieczulania o numerze seryjnym 97677.

Pismem z dnia 11.04.2019 pracownik Działu Logistyki złożył wyjaśnienia, iż tu cyt.:

„1) Mammograf -....

W styczniu 2017 r. nastąpiła dyslokacja oddziałów szpitala z ul. Warszawskiej 15 na ul. M. Skłodowskiej – Curie 26. Z powodu przestarzałego systemu obrazowania oraz wysokich kosztów związanych z ucyfrowieniem aparatu podjęto decyzje o wycofaniu aparatu z użytkowania. Ostatni przegląd techniczny aparatu został wykonany w listopadzie 2016 r. z 12 miesięcznym okresem ważności.

2) Ultrasonograf Acuson X700-...

Aparat w ciągłym serwisowaniu. Przeglądy techniczne wykonywane są co 12 miesięcy.

Aparat niewykorzystywany z powodu braku pomieszczenia.

3) Elektromiograf NeuroMep 4 - ...

Aparat niewykorzystywany z powodu awarii. Brak możliwości naprawy. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w marcu 2016 r. z 12 miesięcznym okresem ważności. Został skasowany w listopadzie 2017 r.

4) Gastrofibroskop GIF-Q165- ...

Aparat nieużytkowany z powodu awarii. Rezygnacja z naprawy z powodu wysokich kosztów. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w czerwcu 2016 r. z 12 miesięcznym okresem ważności.

5) Kolonofibroskop CF-Q165I-...

Aparat nieużytkowany z powodu awarii. Rezygnacja z naprawy z powodu wysokich kosztów. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w lipcu 2015 r. z 12 miesięcznym okresem ważności.

6) Gastrofibroskop GIF-Q180- ...

Aparat nieużytkowany z powodu awarii. Rezygnacja z naprawy z powodu wysokich kosztów. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w lipcu 2015 r. z 12 miesięcznym okresem ważności.

7) Laser urologiczny – ...

Aparat nieużytkowany z powodu przestarzałej konstrukcji oraz wysokich kosztów serwisowania i naprawy. Ostatni przegląd techniczny wykonano w styczniu 2018 r. z 6 miesięcznym okresem ważności.

8) Aparat do znieczulania Flexima II - ...

Aparaty wymagane w miejscu zgodnie z przepisami. Niewykorzystywane z powodu braku zapotrzebowania. Aparat w ciągłym serwisowaniu.

9) Aparat do znieczulania Flexima II-...

Aparat niewykorzystywany z powodu awarii i wysokich kosztów naprawy. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w grudniu 2017 r. aparat został skasowany w kwietniu 2018 r.

10) Aparat RTG Practix 160 - ...

Aparat nieużytkowany z powodu przestarzałej konstrukcji systemu obrazowania. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w lutym 2017 r. z 12 miesięcznym okresem ważności. W grudniu 2017 r. został zakupiony nowy aparat RTG.

11) Mammograf - ...

W styczniu 2017 r. nastąpiła dyslokacja oddziałów szpitala z ul. Warszawskiej 15 na ul. M. Skłodowskiej – Curie 26. Z powodu przestarzałego systemu obrazowania oraz wysokich kosztów związanych z ucyfrowieniem aparatu podjęto decyzje o wycofaniu aparatu z użytkowania. Ostatni przegląd techniczny aparatu został wykonany w listopadzie 2016 r. z 12 miesięcznym okresem ważności.

12) Ultrasonograf SSA-660A – ...

Aparat niewykorzystywany z powodu awarii sond. Aparat w ciągłym serwisowaniu.

13) Gastrofiberoskop GIF-Q165 - ...

Aparat nieużytkowany z powodu awarii. Rezygnacja z naprawy z powodu wysokich kosztów. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w czerwcu 2016 r. z 12 miesięcznym okresem ważności.

14) Kolonofiberoskop CF-Q180AL- ...

Aparat nieużytkowany z powodu awarii. Rezygnacja z naprawy z powodu wysokich kosztów. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w kwietniu 2018 r. z 12 miesięcznym okresem ważności.

15) Kolonofiberoskop CF-Q165 - ...

Aparat nieużytkowany z powodu awarii. Rezygnacja z naprawy z powodu wysokich kosztów. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w lipcu 2015 r. z 12 miesięcznym okresem ważności.

16) Gastrofiberoskop GIF-Q180 -...

Aparat nieużytkowany z powodu awarii. Rezygnacja z naprawy z powodu wysokich kosztów. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w lipcu 2015 r. z 12 miesięcznym okresem ważności.

17) Laser urologiczny – ...

Aparat nieużytkowany z powodu przestarzałej konstrukcji oraz wysokich kosztów serwisowania i naprawy. Ostatni przegląd techniczny wykonano w styczniu 2018 r. z 6 miesięcznym okresem ważności.

18) Sterylizator Asma - ...

Aparat nieużytkowany z powodu przestarzałej konstrukcji. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w lipcu 2017 r. z 12 miesięcznym okresem ważności. Aparat został skasowany w listopadzie 2018 r.

19) Aparat do znieczulania Flexima II - ...

Aparat nieużytkowany z powodu przestarzałej konstrukcji. Ostatni przegląd techniczny został wykonany w grudniu 2017 r.

20) Aparat do znieczulania Tiro - ...

Aparaty wymagane w miejscu zgodnie z przepisami. Niewykorzystywane z powodu braku zapotrzebowania. Aparat w ciągłym serwisowaniu.”

Powyższe wyjaśnienia zostały przyjęte do wiadomości.

Kontrolą objęta została wybrana jedna z bieżących inwestycji prowadzonych z wykorzystaniem środków finansowych pochodzących z budżetu Województwa Podlaskiego mianowicie: „Przebudowa i rozbudowa budynku nr 9 z przeznaczeniem na Oddziały Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej realizowana w ramach projektu pod nazwą: Poprawa dostępności oraz jakości usług rehabilitacji leczniczej w województwie podlaskim – otwarcie nowoczesnego ośrodka rehabilitacyjnego w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku”.

Inwestor na etapie przygotowania inwestycji dysponował następującą dokumentacją stanowiącą opis przedmiotu zamówienia:

- 1) Prawomocna decyzja Nr 921/2017 z 11.10.2017r wraz z projektem budowlanym zamiennym zmieniająca decyzję Prezydenta Miasta Białegostoku Nr 338/2014 z dnia 22.04.2014r. znak DAR-III.6740.367.2013, zmienioną decyzją nr 721/2014 z dnia 29.07.2014r. znak DAR-III.6740.176.2014, zmienioną decyzją Nr 4/2015 z dnia 05.01.2015 znak DAR-I.6740.265.2014 w zakresie: Przebudowa i rozbudowa budynku okulistyczno-laryngologicznego nr 9, ze zmianą sposobu jego użytkowania na oddział rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej, na części działki o nr geod. 1793/4 – opracowany przez Biuro projektów Budownictwa Ogólnego i Przemysłowego „Profil” Sp. z o.o. 15-879 Białystok ul. Stołeczna 15,
- 2) Projekt budowlany z Października 2013 roku będący podstawą do wydanej 22.04.2014 decyzji Prezydenta Miasta Białegostoku o pozwoleniu na budowę i zmianie sposobu użytkowania nr 338/2014 : Przebudowa, rozbudowa i nadbudowa obiektów Szpitala Wojewódzkiego im. Jędrzeja Śniadeckiego przy ul. M.Skłódowskiej-Curie w Białymstoku TOM 4 budynek nr 9 – opracowany przez Proj-Przem-Projekt Sp. z o.o. 85-739 Bydgoszcz ul. Fordońska 110, Skala Sp. z o.o. 61-619 Poznań ul. Karpia 13c,
- 3) W/w dokumentacja uzupełniona była w projekty wykonawcze branżowe, przedmiary oraz specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót (STWIOR),
- 4) Kosztorys inwestorski na podstawie, którego oszacowano wartość całej inwestycji na kwotę brutto 10 249 819,51 zł (słownie: dziesięć milionów dwieście czterdzieści dziewięć tysięcy osiemset dziewiętnaście złotych 51/100).

Na realizację zadania Szpital otrzymał dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej w ramach projektu „Poprawa dostępności oraz jakości usług rehabilitacji leczniczej w województwie podlaskim – otwarcie nowoczesnego ośrodka rehabilitacyjnego w SP ZOZ

Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku” umowa nr UDA-RPPD.08.04.01-20-0007/17-00 z dnia 31.10.2017r. na kwotę 4 691 081,73 zł. Wkład własny do projektu UE, koszty niekwalifikowalne oraz roboty poza projektem miały być finansowane z budżetu Województwa oraz z budżetu Szpitala.

W dniu 06.02.2018r. zarządzeniem nr DA.ZP.2420.12.2018 Dyrektora Szpitala powołana została Komisja Przetargowa do przeprowadzenia postępowania o udzielenia zamówienia publicznego na przedmiotowe zadanie budowlane. Ogłoszenie o postępowaniu, w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 39 i nast. Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, zostało opublikowane w dniu 16.02.2018r. Otwarcie ofert nastąpiło 05.04.2018r. Zgodnie z przyjętą przez Szpital procedurą, o której mowa w art. 24aa ust.1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający najpierw dokonał oceny ofert, a następnie zbadał, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. W ten sposób wybrana została jako najkorzystniejsza oferta Przedsiębiorstwa Budowlano –Usługowego BIRKBUD Andrzej Biruk i Wspólnicy Sp. J., ul. Św. Mikołaja 1, 15-419 Białystok opiewająca na kwotę 10 878 563,54 zł.

Umowa nr DA.ZP.2421.222.2018 z wyłonionym wykonawcą zadania została zawarta w dniu 23.05.2018r. Dziennik Budowy nr 715/2014 Tom VII wydany dnia 28.05.2018 r. wskazuje na rozpoczęcie robót w dniu 01.06.2018r. pod nadzorem Kierownika budowy, Kierowników robót budowlanych, elektrycznych, sanitarnych oraz Inspektora Kontroli Technicznej. Brak zapisu o przejęciu funkcji przez Inspektora Nadzoru Inwestorskiego.

Dnia 28.12.2018 r. został podpisany aneks do w/w umowy nr DA.ZP.2421.222.2018 zmieniający Harmonogram terminowo-rzeczowo-finansowy. Zmiana była podyktowana przedłużającymi się robotami będącymi częścią kosztów kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych ujętych w projekcie „Poprawa dostępności oraz jakości usług rehabilitacji leczniczej w województwie podlaskim – otwarcie nowoczesnego ośrodka rehabilitacyjnego w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku” – Umowa UDA-RPPD.08.04.01-20-0007/17-00 z dnia 31.10.2017r. Przedstawiona przez Szpital korespondencja w tej sprawie z Dyrektorem Departamentu Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku wskazuje na wystąpienie konieczności realizacji czasochłonnych prac nie możliwych do przewidzenia na etapie opracowania dokumentacji projektowej a tym samym mające wpływ na harmonogram rzeczowo-finansowy:

Wystąpienie różnicy w konstrukcji stropu nad II piętrem. Po wykonaniu skucia tynków oraz demontażu szlicht stropu nad IV kondygnacją stwierdzono różnice pomiędzy projektem – gdzie przewidywano strop KLEINA jak na pozostałych kondygnacjach (zgodnie z opisem w projekcie), a rzeczywistością – strop o konstrukcji drewnianej.

W wyniku zaistniałej sytuacji zgodnie z decyzją konstruktora należało wzmocnić strop ostatniej kondygnacji poprzez wprowadzenie belek drewnianych 10x20cm w miejscach oparcia słupków podpierającą płatwiowo- kleszczową konstrukcję więźby dachowej. Zamontowano w sumie 52 belki drewniane. Ponadto całość konstrukcji stropu nad III piętrem spięto ściągamami.

W wyniku prac rozbiórkowych stwierdzono brak wieńców spinających strop 1, 2 i 3 kondygnacji. *Zgodnie z decyzją konstruktora zaistniała konieczność wykonania ściągów spinających.*

W poziomie posadowienia szybu windowego natrafiono na niezainwentaryzowane przewody elektryczne średniego i niskiego napięcia w ilości 8 szt.

Należało wykonać mufowania, przedłużenia oraz przesunięcia w/w przewodów poza obrys posadowienia szybów windowych oraz łącznika.

Na poziomie posadowienia szybu windowego podczas wykopu natrafiono na niezainwentaryzowaną, czynną kanalizację deszczową w poziomie kolidującym z podszybiem windy.

Zaistniała konieczność przełożenia trasy w/w kanalizacji sanitarnej.

W związku ze stanem technicznym konstrukcji koniecznym stało się zabezpieczenie p.poż stropu drewnianego.

Zaistniała konieczność wykonania rozwiązania obustronnego ogniowego zabezpieczenia stropu drewnianego poprzez wykorzystanie płyt DUROPANEL montowanych od góry stropu, a także zabezpieczenia od dołu płytami gipsowo- kartonowymi – 2 x NIDA na konstrukcji stalowej. NIDA w układzie jednopoziomowym równoległym.

Po skuciu tynków na ścianach wewnętrznych i zewnętrznych stwierdzono luźne kawałki cegieł, ubytki w ścianach w postaci pustych przestrzeni, rury wewnętrzne, które to osłabiały nośność ścian.

Zaistniała konieczność wykonania zasklepień oraz przemurowań i wzmocnienia ścian przed wykonaniem tynków.

Po wykonaniu odkryć konstrukcji dachu stwierdzono bardzo mocne zanieczyszczenie więźby dachowej odchodami ptasimi.

Oprócz usunięcia zanieczyszczeń mechanicznie, zaistniała konieczność wykonania czyszczenia chemicznego całej więźby dachowej.

W celu wywiązania się przez Szpital z Umowy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego konieczna była jej zmiana tj. wydłużenie terminu rzeczowego i finansowego realizacji projektu odpowiednio na dzień 30.04.2019r i 30.05.2019r. Instytucja Zarządzająca projektem w piśmie DEFRR-V.433.160.1.2017 z 30.11.2018 wyraziła zgodę na powyższą zmianę. Nie podpisano natomiast do dnia 12.03.2019 stosownego aneksu do obowiązującej Umowy. Według powziętych informacji od przedstawicieli Szpitala strony planują jego podpisanie do końca miesiąca marca 2019 r.

Jednocześnie, pomimo powyższych okoliczności, nie uległ zmianie termin realizacji całości inwestycji przypadający w umowie z Wykonawcą na dzień 30.04.2019r. Zmianie nie uległa również kwota kontraktu. Analiza przedłożonej dokumentacji nie wskazuje na wystąpienie w trakcie realizacji robót zamiennych lub dodatkowych – brak stosownych protokołów konieczności (§ 15 Umowy nr DA.ZP.2421.222.2018 z 23.05.2018r.). Dyrektor Szpitala pismem L.dz.DI.21.24.2019 z dnia 18.03.2019 r. potwierdził brak ww. robót zamiennych i dodatkowych w dotychczasowym procesie budowlanym jednocześnie informując o ustanowieniu, co stanowiło wątpliwość wobec braku odpowiedniego wpisu w udostępnionym do wglądu Dzienniku Budowy, Inspektora Nadzoru Inwestorskiego zgodnie z obowiązkiem Inwestora wynikającym z Decyzji o pozwoleniu na budowę.

IV. Gospodarka finansowa

4.1. Uregulowania wewnętrzne dotyczące zasad funkcjonowania służb finansowo-księgowych

4.1.1. Przyjęta polityka rachunkowości

Zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Zakład posiada dokumentację opisującą przyjęte zasady (politykę) rachunkowości. Podczas kontroli zapoznano się z Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 19/2018 z dnia 09.02.2018 r. w sprawie Polityki Rachunkowości SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.

4.1.2. Komputerowy system finansowo - księgowy

Zgodnie z art. 10 ust 1 pkt 3c Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, dokumentacja przyjętych zasad rachunkowości powinna zawierać opis systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji.

Księgi rachunkowe Zakładu prowadzone są przy wykorzystaniu oprogramowania InfoMedica firmy ASSECO Poland Spółka Akcyjna. Na stosowany system informatyczny składają się następujące moduły:

1. Finanse – Księgowość,
2. Koszty,
3. Kasa,
4. Rejestr Sprzedaży,
5. Rejestr Bankowy,
6. Windykacje,
7. VAT,
8. Gospodarka Magazynowa
9. Środki Trwałe
10. Wyposażenie,
11. Moduł administracyjny.

Wersja oprogramowania: FK:4.48.2.0 z dnia 19.12.2017 r. podlega cyklicznej aktualizacji.

4.1.3. Zarządzeniem nr 64/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 17.07.2017 r. wprowadzona została instrukcja dokumentowania operacji gospodarczych w SP ZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. W dokumencie tym uregulowane zostały m.in. kwestie wskazane w piśmie Marszałka Województwa Podlaskiego z dnia 7 maja 2015 r. dotyczące przestrzegania zaleceń w związku z próbami wyludzenia płatności na inne rachunki bankowe niż rzeczywiste rachunki wykonawców robót bądź dostawców urządzeń lub materiałów.

4.2. Kontrola dokumentów finansowo – księgowych

Dokonano losowej kontroli dowodów księgowych za 2017 i 2018 r. Skontrolowano dokumenty będące podstawą zapisów w urządzeniach księgowych.

Analiza dokumentów księgowych pod kątem przestrzegania zapisów art. 21 ust. 1 pkt. 6 ustawy o rachunkowości wykazała, że dowody księgowe zostały poprawnie zakwalifikowane do ujęcia w księgach rachunkowych przez wskazanie sposobu ujęcia w księgach rachunkowych (dekretację) – wskazano konta syntetyczne, datę księgowania oraz podpisy osoby odpowiedzialnej za te wskazania. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

4.3. Według stanu na dzień 31.12.2018 r. stan środków pieniężnych na rachunkach bankowych oraz kasie szpitala wynosił 2.943.137,26 zł.

4.4. Stan należności ogółem wg stanu na dzień 31.12.2018 r. wyniósł 12.000.615,66 zł. W tym należności wymagalne stanowiły kwotę 4.075.632,15 zł., niewymagalne natomiast kwotę 7.924.983,51 zł. W stosunku do analogicznego okresu 2017 r.:

- ogółem 8.555.067,94 zł.
- wymagalne 1.746.278,01 zł.
- niewymagalne 6.808.789,93 zł.

należności ogółem wzrosły o kwotę 3.445.547,72 zł. tj. o 40,27%, natomiast należności wymagalne wzrosły o kwotę 2.329.354,14 zł. tj. o 133,39%.

Należności wykazane zostały po pomniejszeniu o odpisy aktualizujące ich wartość.

4.5. Stan zobowiązań Szpitala ogółem /z rezerwami/, wykazanych w zestawieniu sporządzonym na dzień 31.12.2018 r. /tabela 4/ wyniósł 119.931.418,56 zł. z czego zobowiązania wymagalne stanowiły kwotę 17.803.518,45 zł. zaś zobowiązania niewymagalne stanowiły kwotę 102.127.900,11 zł. W stosunku do analogicznego okresu roku 2017 /tabela 5/ kiedy to zobowiązania wyniosły:

- ogółem /z rezerwami/: 105.004.175,56 zł.
- wymagalne 9.360.957,42 zł.
- niewymagalne 95.643.218,14 zł.

Stan zobowiązań ogółem zwiększył się o kwotę 14.927.243,00 zł. o 14,22 %. Stan zobowiązań wymagalnych wzrósł o kwotę 8.442.561,03 zł. tj. o 90,19%

W 2018 r. Szpital posiadał zawartych 5 porozumień dotyczących rozłożenia na raty zobowiązań wymagalnych wobec kontrahentów z tytułu dostaw towarów i materiałów na łączną kwotę 979.144,55 zł. W 2019 r. do spłaty pozostały 545.393,60 zł. Termin spłaty ostatniej raty przypada na 04.2019 r.

Tabela 6. Zobowiązania Szpitala wg stanu na dzień 31.12.2018 r.

Konto symbol	Konto nazwa	BO Ma	Saldo Ma
134-**	Kredyty bankowe	46 052 631,50 zł	49 421 052,50 zł
201-*.**	Rozrachunki z dostawcami krajowymi	19 813 470,81 zł	29 612 825,21 zł
222-**	Rozliczenie VAT należnego	914,96 zł	2 006,38 zł
225-*.**	Rozrachunki publicznoprawne	1 054 191,00 zł	1 089 067,00 zł
229-*.**	Pozostałe rozrachunki publicznoprawne	3 270 001,13 zł	3 506 799,85 zł
231-*.**	Rozrachunki z pracownikami z tytułu wynagrodzeń	20 276,98 zł	20 197,68 zł
234-*.**	Pozostałe rozrachunki z pracownikami	114,53 zł	2 849,87 zł
240-*.**	Pozostałe rozrachunki	3 187 505,00 zł	3 760 824,30 zł

241-**-**	Pozostałe rozrachunki w/g tytułów	23 526 789,32 zł	23 474 266,53 zł
300-**-**	Rozliczenie zakupu	0,00 zł	218,12 zł
310-**-**	Materiały	0,00 zł	0,00 zł
641-**-**	Rezerwy na świadczenia pracownicze	6 208 556,00 zł	6 315 978,00 zł
840-**-**	Rezerwy	837 019,28 zł	1 646 020,28 zł
851-**-**	Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	1 032 705,05 zł	1 079 312,84 zł
	Razem	105 004 175,56 zł	119 931 418,56 zł

Tabela 7. Zobowiązania Szpitala wg stanu na dzień 31.12.2017 r.

Konto - Symbol	Konto - Nazwa	BO Ma	Saldo Ma
134-**-**	Kredyty bankowe	48 684 210,50 zł	46 052 631,50 zł
201-**-**	Rozrachunki z dostawcami krajowymi	11 992 598,67 zł	19 813 470,81 zł
222-**-**	Rozliczenie VAT należnego	2 345,02 zł	914,96 zł
225-**-**	Rozrachunki publicznoprawne	821 252,00 zł	1 054 191,00 zł
229-**-**	Pozostałe rozrachunki publicznoprawne	2 938 861,58 zł	3 270 001,13 zł
231-**-**	Rozrachunki z pracownikami z tytułu wynagrodzeń	18 241,68 zł	20 276,98 zł
234-**-**	Pozostałe rozrachunki z pracownikami	10 877,80 zł	114,53 zł
240-**-**	Pozostałe rozrachunki	2 913 743,60 zł	3 187 505,00 zł
241-**-**	Pozostałe rozrachunki w/g tytułów	23 564 535,42 zł	23 526 789,32 zł
641-**-**	Rezerwy na świadczenia pracownicze	6 556 725,00 zł	6 208 556,00 zł
840-**-**	Rezerwy	200 001,00 zł	837 019,28 zł
851-**-**	Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	1 134 003,15 zł	1 032 705,05 zł
	Razem	98 837 395,42 zł	105 004 175,56 zł

4.6. Kredyty i pożyczki

Wg stanu na koniec 2017 r. i 2018 r. Szpital wykazał ogółem stan zadłużenia z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek na kwotę odpowiednio: 69.233.018,05 zł. i 72.601.439,05 zł. Dynamika zadłużenia z tego tytułu w okresie 1 roku wyniosła 4,87% tj. o 3.368.421,00 zł.

Tabela 8. Stan środków pieniężnych i kredytów na dzień 31.12.2017 r.

Konto - Nazwa	Saldo Wn	Saldo Ma
Kasa	29 618,81 zł	0,00 zł
Rachunek bieżący - Bank Millennium S.A.	51 729,93 zł	0,00 zł
Rachunki lokat bankowych	1 311 228,16 zł	0,00 zł
Rachunek bieżący - Umowy dotacji Urząd Marszałkowski	0,08 zł	0,00 zł
Rachunek bieżący BS - wynagrodzenia	2 563 933,26 zł	0,00 zł
Kredyty bankowe	0,00 zł	46 052 631,50 zł
Rachunek środków ZFŚS	175 808,30 zł	0,00 zł
Rachunek bankowy nr ...8540 - EURO - Program Interreg V-A Lithuania-Poland nr LT-PL-1R-042	0,00 zł	0,00 zł

Pozostałe rachunki bankowe - depozyty	34 186,50 zł	0,00 zł
Rachunek bankowy nr ...5476 - EURO - Projekt Rozwój współpracy instytucji medycznych Białorusi i Polski...	0,00 zł	0,00 zł
Razem	4 166 505,04 zł	46 052 631,50 zł

Tabela 9. Stan środków pieniężnych i kredytów na dzień 31.12.2018 r.

Konto - Nazwa	Saldo Wn	Saldo Ma
Kasa	29 304,02 zł	0,00 zł
Rachunek bieżący - Bank Millennium S.A.	53 996,87 zł	0,00 zł
Rachunek bieżący BS - wynagrodzenia	2 667 584,96 zł	0,00 zł
Kredyty bankowe	0,00 zł	49 421 052,50 zł
Rachunek środków ZFŚS	62 727,41 zł	0,00 zł
Pozostałe rachunki bankowe - depozyty	129 524,00 zł	0,00 zł
Razem	2 943 137,26 zł	49 421 052,50 zł

Tabela 10. Wg stanu na dzień 31.12.2017 r. stan zadłużenia Szpitala z tytułu pożyczek

Konto - Nazwa	BO Ma	Saldo Ma
Porozumienie z dnia 18 stycznia 2010r. Urząd Marszałkowski - spłata kredytów	2 563 758,32 zł	2 563 758,32 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD.I.8023-1-21/09 Urząd Marszałkowski	7 001 189,04 zł	7 001 189,04 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD.I.8023-1-36-08 Urząd Marszałkowski	950 000,00 zł	950 000,00 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD-I.9024.1.36.2011 Urząd Marszałkowski	7 500 000,00 zł	7 332 500,00 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD-I.9024.1.57.2011 Urząd Marszałkowski	2 121 020,04 zł	2 121 020,04 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD.I.8023-1-3/10 Urząd Marszałkowski	3 211 919,15 zł	3 211 919,15 zł
Razem	23 347 886,55 zł	23 180 386,55 zł

Tabela 11. Wg stanu na dzień 31.12.2018 r. stan zadłużenia Szpitala z tytułu pożyczek

Konto - Nazwa	BO Ma	Saldo Ma
Porozumienie z dnia 18 stycznia 2010r. Urząd Marszałkowski - spłata kredytów	2 563 758,32 zł	2 563 758,32 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD.I.8023-1-21/09 Urząd Marszałkowski	7 001 189,04 zł	7 001 189,04 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD.I.8023-1-36-08 Urząd Marszałkowski	950 000,00 zł	950 000,00 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD-I.9024.1.36.2011 Urząd Marszałkowski	7 332 500,00 zł	7 332 500,00 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD-I.9024.1.57.2011 Urząd Marszałkowski	2 121 020,04 zł	2 121 020,04 zł
Umowa Pożyczki Nr ZD.I.8023-1-3/10 Urząd Marszałkowski	3 211 919,15 zł	3 211 919,15 zł
Razem	23 180 386,55 zł	23 180 386,55 zł

Tabela 12. Odsetki od zobowiązań wg stanu na dzień 31.12.2017 r.

Konto - Nazwa	Stan Wn
Odsetki od zobowiązań zapłacone	132 463,84 zł
Odsetki od zobowiązań do zapłacenia	85 742,41 zł
Ujemne różnice kursowe	52 389,05 zł

Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD.I.8023-1-36-08 Urząd Marszałkowski	1 900,00 zł
Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD.I.8023-1-21/09 Urząd Marszałkowski	14 000,00 zł
Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD.I.8023-1-3/10 Urząd Marszałkowski	6 423,84 zł
Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD-I.9024.1.36.2011 Urząd Marszałkowski	14 775,14 zł
Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD-I.9024.1.57.2011 Urząd Marszałkowski	4 239,21 zł
Odsetki - umowa Nr 65 1020 1332 0000 1296 0281 9639 (BGK 15/1453) kredytu - PKO BP S.A., BGK	1 447 687,17 zł
Koszty finansowe - odsetki - PFRON	12,00 zł
Razem	1 759 632,66 zł

Tabela 13. Odsetki od zobowiązań wg stanu na dzień 31.12.2018

Konto - Nazwa	Stan Wn
Odsetki od zobowiązań zapłacone	156 093,52 zł
Odsetki od zobowiązań do zapłacenia	97 713,14 zł
Odsetki - Urząd Miejski w Białymstoku	61,00 zł
Ujemne różnice kursowe	15 405,22 zł
Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD.I.8023-1-36-08 Urząd Marszałkowski	1 900,00 zł
Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD.I.8023-1-21/09 Urząd Marszałkowski	14 000,00 zł
Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD.I.8023-1-3/10 Urząd Marszałkowski	6 423,84 zł
Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD-I.9024.1.36.2011 Urząd Marszałkowski	14 665,00 zł
Odsetki - umowa pożyczki Nr ZD-I.9024.1.57.2011 Urząd Marszałkowski	4 239,21 zł
Odsetki - umowa Nr 65 1020 1332 0000 1296 0281 9639 (BGK 15/1453) kredytu - PKO BP S.A., BGK	1 359 550,71 zł
Prowizja - umowa Nr 15 1020 1332 0000 1696 0352 9898 kredytu - PKO BP SA	15 000,00 zł
Odsetki - umowa Nr 15 1020 1332 0000 1696 0352 9898 kredytu - PKO BP SA	77 411,50 zł
Razem	1 762 463,14 zł

Podsumowując należy stwierdzić, iż sytuacja płatnicza Szpitala uległa pogorszeniu w stosunku do stanu na koniec grudnia 2017. Zwiększyła się wartość zobowiązań ogółem oraz zobowiązań wymagalnych. Jest to efektem ujemnego wyniku finansowego powodowanego przez rosnące koszty m.in. wynagrodzeń pracowników etatowych, usług obcych (szczególnie medycznych), energii elektrycznej.

5. Gospodarka kasowa

W objętym kontrolą okresie Zakład posiadał opracowaną „Instrukcję kasową” wprowadzoną w życie Zarządzeniem Dyrektora Nr 38/2015 z dnia 11.05.2015 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kasowej. W szpitalu prowadzona jest jedna ewidencja raportów kasowych dla kasy głównej oraz kasy ZFSS.

Sprawdzeniu poddano raporty kasowe kasy głównej nr 1 za okres od 02.01.2018 r. raport nr 1 z dnia 02.01.2018 r. do 30.03.2018 r. raport nr 113 z dnia 30.03.2018 r., z wyłączeniem

raportów kasy nr 2 Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. W zakresie gospodarki kasowej, nie stwierdzono przypadków naruszenia zasad jej prowadzenia. Nie stwierdzono przekroczenia pogotowia kasowego które w kontrolowanym okresie obowiązywało w wysokości 30.000,00 zł. Stan kasy wynikający z konta 101 na koniec 2017 r. był zgodny ze stanem wykazany w raporcie kasowym nr 427 z 29.12.2017 r. i wynosił 29.618,81 zł. Raporty sporządzane były na bieżąco zgodnie z zasadami określonymi w instrukcji kasowej Szpitala. Inwentaryzacja kasy przeprowadzona została w dniu 29.12.2017 r. oraz w dniu 31.12.2018 r. protokoły przedłożono do wglądu. Nadwyżki i niedoboru nie stwierdzono.

6. Analiza dowodów księgowych wykazała, że Szpital obciąża kontrahentów karami umownymi, m.in. za opóźnienia w dostawie leków itp., kolejno n/w dokumenty:

– nota obciążeniowa nr 47/2017 z dnia 30.10.2017 r. dotyczy niewłaściwej realizacji umowy nr DA-ZP-2531-275/12 z dnia 02.07.2012 r. przez firmę Stryker Polska spółka z o.o. na kwotę 2.784,60 zł.

Stwierdzono że w powyższym przypadku została wystawiona korekta noty obciążeniowej. Obniżeniu uległa kwota kary do 1.856,40 zł. co było następstwem przedawnienia części roszczeń. Zgodnie z art. 118 Kodeksu cywilnego, termin przedawnienia roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej wynosi trzy lata. W związku z nieterminową realizacją zamówienia nr 1233/13 z dnia 2.08.2013 r. – opóźnienie o 3 dni, Szpital naliczył odsetki w kwocie 928,20 zł. które w dniu wystawienia noty uległy przedawnieniu.

– nota obciążeniowa nr 44/2017 r. z dnia 27.10.2017 r. dotyczy niewłaściwej realizacji umów nr DA-ZP-2531-291/13 z dnia 30.04.2013 r. oraz DA-ZP-2531-288/13 z dnia 30.04.2013 r. przez firmę Euro – Centrum Sp. j. na kwotę 5564,88 zł. Następnie w dniu 27.11.2017 r. wystawiona została korekta w/w noty. Kwota kary obniżona została do 1.719,27 zł. Pozostałą część stanowiły należności przeterminowane.

– przedawnienie należności miało również miejsce w przypadku noty obciążeniowej nr 34/2017 z dnia 23.10.2017 r. do której wystawiona została korekta z dnia 23.11.2017 r. Boxmmet Medical Sp. z o.o. Należności łączne 144,80 zł. w tym należności przedawnione w kwocie 122,68 zł.

– w przypadku noty obciążeniowej nr 61/2017 z dnia 24.11.2017 r. dotyczącej umowy nr DA-ZP-2421-421/17 z dnia 06.09.2017 r., wystawionej w związku z nieterminową dostawą mebli medycznych przez firmę INOXMED. Kwota obciążenia 3.701,87 zł., przedawnienia należności nie stwierdzono.

Dopuszczenie do w/w sytuacji należy uznać za niewłaściwe postępowanie w zakresie dochodzenia należności Szpitala. Mając na uwadze sytuację finansową Szpitala, kontrolujący negatywnie oceniają działalność służb finansowo – księgowych w powyższym zakresie.

7. Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 6 uchwały nr VII/52/11 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 11 kwietnia 2011 r. w sprawie zasad i trybu umarzania, odraczania lub rozkładania na raty należności pieniężnych o charakterze cywilnoprawnym województwa podlaskiego lub wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych oraz wojewódzkich osób

prawnych, nadzorowanych przez województwo podlaskie, „§ 4. 1. Należności, z zastrzeżeniem § 5, mogą zostać w całości lub w części umorzone w przypadku ich całkowitej lub częściowej nieściągalności, a w szczególności jeżeli: 6) zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwoty wyższej od kosztów dochodzenia i egzekucji należności lub postępowanie egzekucyjne okazało się nieskuteczne, (...)”. W 2017 r. Szpital umorzył należności wobec dłużników na łączną kwotę 11.140,57 zł. W 2018 r. Umorzenie z tego tytułu wyniosło 5.334,12 zł.

8. Ewidencja rzeczowych składników majątku ruchomego

Podstawą ujęcia środka trwałego w ewidencji był wystawiony dowód przyjęcia środka trwałego OT bądź też zwiększenia wartości środka trwałego OT1. Dowody wystawiono na podstawie faktur sporządzonych przez dostawców, protokołów odbioru, protokołów zdawczo – odbiorczych. Analiza losowo wybranych środków trwałych zakupionych w 2018 (8 grupa):

- T-42-71-10/10 sektorowa sonda elektroniczna USG do echokardiografu, OT1 z dnia 31.07.2018 r.
- T-42-58/18 respirator transportowy, OT 30/18 z dnia 20.11.2018 r.
- T-42-58/18 respirator transportowy, OT 43/18 z dnia 14.12.2018 r .
- T-42-157/18 system monitorowania pacjentów, OT 45/18 z dnia 14.12.2018 r.
- T-42-21/18 respirator stacjonarny, OT 46/18, 47/18, 48/18, 49/18, 50/18, 51/18, z dnia 14.12.2018 r.
- T-40-12/18 tomograf komputerowy, OT 52/18 z dnia 14.12.2018 r.
- T-43-2/18 mikroskop, OT 53/18 z dnia 14.12.2018 r.
- T-42-350/18 Robot chirurgiczny, OT 100/18 z dnia 21.12.2018 r.

wykazała, że dokumenty OT, OT1 zawierały numery inwentarzowe, posiadały właściwe symbole klasyfikacji rodzajowej, były podpisane przez osoby odpowiedzialne za gospodarkę środkami trwałymi. Zapisy w księgach inwentarzowych były zgodne z danymi zawartymi w fakturach w zakresie wartości początkowej (kwoty brutto zakupu), daty nabycia, nazwy dostawcy. Zakupiony majątek trwały był ewidencjonowany na koncie 010 środki trwałe lub 013 pozostałe środki trwałe. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

9. Realizacja zapisów umowy z dnia 16.09.2015 r. o używanie samochodu pracownika do celów służbowych.

Sprawdzeniu poddano rozliczenie przedłożonych przez Dyrektora w okresie od 01.2018 do 12.2018 r. oświadczeń w sprawie używania prywatnego pojazdu do celów służbowych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w naliczaniu ryczałtu. Każdorazowo dokonywano potrąceń z kwoty ryczałtu z tytułu nieobecności Dyrektora w pracy. Ponadto obliczana była i pobierana zaliczka na podatek w stawce 18%, a następnie 32%. W okresie od stycznia do maja pracodawca potrącał podatek w wysokości 18 %, następnie w okresie od czerwca do października w wysokości 32%, i następnie w miesiącach listopad i grudzień 2018 r. ponownie w stawce 18%. Uzyskano wyjaśnienia, że wypłata ryczałtu za miesiąc listopad i grudzień 2018 r. nastąpiła w styczniu 2019 r. w związku z tym, potrącono podatek w stawce 18%.

10. W objętym kontrolą okresie stwierdzono poniesienie przez Szpital wydatków:

- w kwocie 5.730,00 zł. brutto, faktura F 11/21/2017 z dnia 22.11.2017 r. tytułem wycinki 6 szt. drzew wraz z uprzątnięciem terenu i wyfrezowaniem karp;
- w kwocie 116.848,43 zł. brutto, faktura F/164/11/2017/124619/JDUM/UMB z dnia 10.11.2017 r tytułem zaliczki na wykonanie nasadzeń zastępczych /porozumienie z dnia 31.03.2017 r./ Urzędem Miejskim w Białymstoku.

Przedmiotowe wydatki dotyczyły spełnienia wymagań warunkujących uzyskanie pozwolenia na uruchomienie ładowiska zlokalizowanego na dachu budynku nr 1B przy ul. Marii Curie – Skłodowskiej 25 w Białymstoku. Ładowisko wykonane zostało w 2014 r. w ramach rozbudowy Szpitala. Do dnia zakończenia niniejszej kontroli Szpital nie uzyskał przedmiotowego pozwolenia, w związku z tym ładowisko nie było wykorzystywane w działalności statutowej Szpitala. Mając na uwadze dotychczas poniesione na ten cel wydatki oraz czas jaki upłynął od momentu zakończenia inwestycji należy stwierdzić, że poniesione dotychczas nakłady nie przyniosły zamierzonego rezultatu.

V. Podsumowując należy stwierdzić, że kontrola w zakresie:

1. Realizacji przez Szpital zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych wykazała n/w nieprawidłowości:

- W ogłoszeniach o konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom Szpitala, w ocenie kontrolujących określano zbyt krótkie terminy na składanie ofert przez potencjalnych oferentów.

Mając powyższe na uwadze w przyszłych postępowaniach należy rozważyć wydłużenie czasu na składanie ofert, jako czynnika mogącego wpłynąć na zwiększenie liczby potencjalnych oferentów.

- W szczegółowych warunkach konkursu określono, iż udzielający zamówienia zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertę w terminie do 60 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, natomiast w ogłoszeniu zawarto informację, że termin związania ofertą kończy się 30 dnia od upływu składania ofert. Zatem po upływie terminu związania ofertą tj. 30 dni wykonawca nie jest już zobowiązany do wypełnienia obowiązku podpisania umowy i realizacji zamówienia.
- Nie egzekwowano od wszystkich wyłonionych w postępowaniach konkursowych lekarzy złożenia oświadczeń o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz kopii aktualnych profilaktycznych badań lekarskich. W przyszłości powyższe może narazić Szpital na konsekwencje prawne.
- Zespół oceny przyjęć realizował w niepełnym składzie osobowym zadania do których został powołany.
- Pełnomocnik ds. kolejek oczekujących, której zadaniem jest m.in. sprawowanie nadzoru organizacyjnego nad pracą Zespołu ds. Oceny Przyjęć nie wchodzi w skład niniejszego zespołu jednak wykonuje niektóre jego funkcje.
- Procedura rozpatrywania skarg na działalność Szpitala zawierała nieaktualne podstawy prawne.

- Przeprowadzona analiza działalności leczniczej Oddziału Urologii Onkologicznej i Ogólnej za lata 2017 – 2018, wykazała niskie wykorzystanie bazy łóżkowej, co może wskazywać na korelację między wykorzystaniem infrastruktury oddziału a uzyskanym wynikiem finansowym.
2. Prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi:
- Stwierdzono uchybienia w zakresie prowadzenia dokumentacji technicznej sprzętu i aparatury medycznej m.in.: brak danych dotyczących daty zakupu, daty rozpoczęcia eksploatacji, numeru z księgi inwentarzowej oraz lokalizacji - w dyspozycji którego działu sprzęt się znajduje. Stwierdzono również brak wpisów w książkach obiektów budowlanych odnoszących się do aktualnych przeglądów rocznych.
 - Kontrolujący zwrócili uwagę na praktyczną rolę instrukcji w kontekście zaistniałej pomyłki poprzez okazanie nieaktualnego dokumentu. Pomimo szkolenia personelu istnieje możliwość nieumyślnego wprowadzenia w błąd służb ratunkowych.
 - Szpital nie przestrzega postanowień instrukcji dokumentowania operacji gospodarczych w zakresie uregulowań dotyczących obowiązku wskazania nr rachunku bankowego w umowach zawieranych z kontrahentami.
3. Gospodarki finansowej:
- Na koniec 2018 r. sytuacja płatnicza Szpitala uległa pogorszeniu w stosunku do stanu na koniec grudnia 2017. Zwiększyła się wartość zobowiązań ogółem oraz zobowiązań wymagalnych. Należy wskazać, że jest to efektem ujemnego wyniku finansowego spowodowanego przez rosnące koszty m.in. wynagrodzeń pracowników etatowych, usług obcych (szczególnie medycznych), energii elektrycznej. Wzrost których tylko częściowo znalazł swoje odzwierciedlenie w dodatkowych przychodach z NFZ.
Wzrost kosztów wynagrodzeń spowodowany był m.in. wzrostem płacy minimalnej, wejściem w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz podwyżki dodatków wypłacanych pielęgniarkom i położnym w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia dokonało również w 2017 r. podwyżki płac lekarzy rezydentów. Ponadto od dnia 01.07.2018 r. dokonano ustawowej podwyżki płac lekarzy specjalistów. Należy zaznaczyć, że na w/w podwyżki Dyrekcja Szpitala nie miała bezpośredniego wpływu.
 - Negatywnie należy ocenić działalność służb finansowo – księgowych Szpitala w zakresie dochodzenia należności z tytułu kar umownych naliczanych kontrahentom za niewywiązywanie się z warunków zawartych umów. Dopuszczenie do ich częściowego przedawnienia należy uznać jako brak właściwego nadzoru w tym zakresie.
 - Ponadto działania Dyrekcji Szpitala dotyczące uruchomienia ładowiska na dachu budynku nr 1B przy ul. Marii Curie – Skłodowskiej 25, w kontekście poniesionych nakładów oraz czasu jaki upłynął od zakończenia budowy, należy uznać za niewystarczające. Poniesione

dotychczas zarówno na budowę lądowiska jak również jego uruchomienie nakłady, do chwili zakończenia niniejszej kontroli nie przyniosły oczekiwanych rezultatów.

VI. W pozostałych skontrolowanych zakresach kontrolujący nie wnoszą zastrzeżeń.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

VII. Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. W przyszłych postępowaniach konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych należy rozważyć wydłużenie czasu na składanie ofert do minimum 14 dni, a także egzekwować od oferentów przedkładania kompletnych dokumentów.
2. Ujednocilić termin związania ofertą z terminem zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. Zweryfikować aktualność profilaktycznych badań lekarskich zleceniobiorców udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz Zakładu.
4. Oceny list oczekujących dokonywać w pełnym składzie zespołu oceny przyjęć.
5. Zweryfikować zadania powołanego Zarządzeniem Dyrektora Zakładu nr 36/2018 z dnia 4 kwietnia 2018 r. Pełnomocnika ds. kolejek oczekujących, w kontekście:
 - art. 21 ust. 2,4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ,
 - art. 13 oraz 14 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Dokonać aktualizacji procedury rozpatrywania skarg.
7. Należy podjąć działania mające na celu efektywniejsze wykorzystanie posiadanej infrastruktury na Oddziale Urologii Onkologicznej i Ogólnej.
8. W umowach najmu/dzierżawy wskazywać numer rachunku bankowego na który będą przelewane należności.
9. Przestrzegać zalecenia z kontroli doraźnej przeprowadzonej w 2017 r. /znak ZD-I.1711.4.2017/, odnoszącego się do prowadzenia ksiąg obiektów budowlanych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego.
10. Uzupełnić brakujące dane w paszportach technicznych m.in.: daty zakupu, daty rozpoczęcia eksploatacji, numery z księgi inwentarzowej oraz w dyspozycji którego działu się znajdują.
11. Wzmocnić nadzór Dyrektora w zakresie dochodzenia należności z tytułu naliczanych kar umownych za niewłaściwą realizację postanowień realizowanych umów np. nieterminową dostawę. Nie dopuszczać do przedawnienia roszczeń z tego tytułu.
12. Wzmocnić działania na rzecz uruchomienia lądowiska zlokalizowanego na dachu budynku nr 1B przy ul. Marii Curie – Skłodowskiej 25 w Białymstoku.
13. Wydatków publicznych /dotyczy planowania i realizacji inwestycji/ dokonywać zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

Niniejszym Dyrektor Zakładu został poinformowany, że od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze oraz o obowiązku przedłożenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania wystąpienia, informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o wykorzystaniu uwag i wniosków, podjętych działaniach lub o przyczynach niewykonania zaleceń i niepodjęcia działań.

Podpisy osób kontrolujących:

.....

.....

.....

Białystok, dnia

Dyrektor Szpitala:

.....

Główny Księgowy Szpitala:

.....